MANUEL du médecin désigné

Direction générale de la gestion de la santé (DGGS)

FÉVRIER 2009

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada représentée par le ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration, 2009
N° de cat. : Ci4-11/2009F
ISBN 978-1-100-91000-0

Février 2009
(Les renseignements sur le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) ont été mis à jour en novembre 2011.)

Le présent document est en vigueur en date du 1er juin 2009. Il faut obtenir l'autorisation de la directrice générale de la DGGS avant de distribuer ce document à toute partie extérieure à la DGGS.

Table des matières

Avant-propos i

Chapitre 1 1-1

1.1 Objectif du *Manuel* 1-1

1.2 Définitions et acronymes 1-1

Chapitre 2 : Lois relatives à l'examen médical aux fins de l'immigration 2-1

2.1 *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* 2-1

2.2 Accès aux renseignements personnels et lois connexes 2-2

Loi sur la protection des renseignements personnels 2-2

Loi sur l'accès à l'information 2-3

Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques et médecins désignés au Canada 2-3

Chapitre 3 : Le travail du médecin désigné 3-1

3.1 Fonctions et responsabilités 3-1

3.2 Déontologie, éthique et conflits d'intérêts 3-3

3.3 Tampon du médecin désigné 3-5

3.4 Absences 3-5

3.5 Prévention de la fraude 3-6

Chapitre 4 : Cycle professionnel de nominationdu médecin désigné 4-1

4.1 Catégories de nominations 4-1

4.2 Phases du cycle professionnel du médecin désigné 4-3

Chapitre 5 : Normes et lignes directrices sur le rendement du médecin désigné 5-1

5.1 Normes de service 5-1

5.2 Laboratoires, services cliniques et services de radiodiagnostic 5-2

5.3 Lignes directrices concernant la gestion des dossiers 5-4

Chaptitre 6 : Communication 6-1

6.1 Questions médicales d'ordre général 6-1

6.2 Questions médicales reliées à l'immigration 6-1

6.3 Questions non reliées aux activités médicales d'immigration 6-2

6.4 Communication du médecin désigné avec les médias 6-2
6.5 Communication avec les requérants 6-2

Chapitre 7 : Frais liés à l'examen médical aux fins de l'immigration 7-1
7.1 Frais de traduction 7-2
7.2 Examen médical aux fins de l'immigration visant un réfugié ou un requérant d'asile 7-2
7.3 Rendez-vous manqués ou annulés 7-3

Chaptitre 8 : Surveillance et évaluation du rendement du médecin désigné 8-1
8.1. Politique en matière de rendement 8-1
8.2. Normes de rendement 8-1
8.3 Processus et méthode de surveillance et d'évaluation 8-2

Chapitre 9 : Incidents, plaintes et règlement des conflits 9-1
9.1 Incidents survenant pendant le processus d'EMI 9-1
9.2 Plaintes 9-2
9.3 Processus d'appel 9-4

Chapitre 10 : Information destinée aux médecins désignés qui exercent au Canada ... 10-1
10.1 Prestation de soins primaires aux requérants 10-1
10.2 Prestation de services à une clientèle diversifiée sur le plan culturel 10-1
10.3 Système de détermination du statut de réfugié au Canada 10-3
10.4 Programme fédéral de santé intérimaire (révisé en novembre 2011) 10-4
10.5 Affections ayant de l'importance sur le plan de la santé publique 10-8
10.6 Affections ou situations à déclaration obligatoire 10-9
10.7 Prestation de services gouvernementaux au Canada 10-9
10.8 Gestion des dossiers 10-10

Chapitre 11 : Examens médicaux aux fins de l'immigration canadienne 11-1
11.1 Formulaires de rapport médical de l'immigration canadienne 11-1
11.2 Vérification de l'identifié des personnes qui se présentent pour un EMI 11-4
11.3 Gestion des formulaires et des documents d'EMI 11-5
11.4 Conduite d'un examen médical aux fins de l'immigration 11-6

Annexe I : Adresses et numéros importants i-1
Annexe II : Directives sur la façon de remplir les formulaires de rapport médical aux fins de l'immigration canadienne ii-1
1. FORMULAIRES DE RAPPORT MÉDICAL - GÉNÉRALITÉS ii-1
IMM 1017 (05-1998)F EDE-EFE ii-3
IMM 1017 DCF (05-2003) et Appendice C - Instructions médicales ii-4

IMM 5419 (08-1998)F Section B ii-7
IMM 5419 (08-1998)F Section C ii-8
IMM 5419 (08-1998)F Section D ii-10
IMM 5419 (08-1998)F Section E ii-11
Annexe III : Test de dépistage du VIH iii-1
Annexe IV : Counselling préalable au test de dépistage du VIH iv-1
Annexe V : Counselling ultérieur au test de dépistage du VIH v-1
Annexe VI : Attestation de counselling ultérieur au test de dépistage du VIH vi-1
Annexe VII : Échelle d'évaluation globale du fonctionnement pour les adultes vii-1
Annexe VIII : Évaluation des activités de la vie quotidienne viii-1
Annexe IX : Mini-examen de l'état mental ix-1
Annexe X : Tableau du développement des jeunes enfants x-1
Annexe XI : Diagnostic de la syphilis en laboratoire xi-1
Annexe XII : Consentement au partage d'information avec les autorités sanitaire d'immigration australiennes et américaines xii-1
Annexe XIII : Formulaire de candidature pour devenir un médecin désigné xiii-1
Annexe XIV : Formulaire d'acceptation de la nomination par le médecin désigné xiv-1
Annexe XV : Spécimen de certificat du Programme fédéral de santé intérimaire remis aux requérants d'asile (IMM 1442B) (révisé en novembre 2011)... xv-1
Annexe XVI : Formulaire de réclamation au titre du PFSI (révisé en novembre 2011)..... xvi-1
Annexe XVII : Montants versés relativement aux EMI dans le cadre du PFSI (révisé en novembre 2011) xvii-1
Annexe XVIII : Reconnaissance de lecture du Manuel par le médecin désigné xviii-1

Avant-propos

Au Canada, la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* et le règlement connexe exigent que les personnes qui présentent une demande de résidence permanente et certaines personnes qui présentent une demande de résidence temporaire se soumettent à une évaluation de leur état de santé. Cette évaluation est fondée sur un examen médical aux fins de l'immigration (EMI) effectué par un médecin désigné par Citoyenneté et Immigration Canada.

La Direction générale de la gestion de la santé (DGGS) est responsable de l'administration et de la prestation des programmes de gestion de la santé de Citoyenneté et Immigration Canada, ce qui englobe les activités de gestion visant les médecins qui effectuent les EMI au Canada et à l'étranger. Les services médicaux de la DGGS sont assurés par dix bureaux régionaux. Le bureau régional pour l'Amérique du Nord est situé dans les locaux de l'administration centrale de la DGGS à Ottawa, et les neuf autres bureaux régionaux sont situés dans des ambassades et des hauts-commissariats du Canada à l'étranger, afin de desservir d'autres régions du monde. Les adresses de ces bureaux et l'information pour joindre les personnes ressources se trouvent à l'annexe I.

La Direction générale de la gestion de la santé est chargée de sélectionner, de nommer, de surveiller, d'évaluer et, au besoin, de suspendre ou de destituer les médecins désignés. Elle assure également la conception des documents de formation et de référence utilisés par les médecins qui effectuent les EMI pour le Canada, ainsi que l'élaboration de la politique qui régit le processus d'EMI. La DGGS offre un soutien aux médecins désignés qui effectuent les EMI pour le Canada en leur fournissant des conseils, une orientation et des directives et en effectuant des visites sur place.

De plus amples renseignements sur le programme d'immigration du Canada sont offerts sur le site Web du Ministère à l'adresse suivante : www.cic.gc.ca. On trouve aussi de l'information sur le gouvernement du Canada à l'adresse suivante : www.gc.ca.

Chapitre 1

1.1 Objectif du *Manuel*

Les médecins désignés jouent un rôle important pour Citoyenneté et Immigration Canada (CIC), car ils effectuent les examens médicaux aux fins de l'immigration (EMI) auprès des personnes qui présentent une demande de résidence permanente ou temporaire au Canada. Le présent manuel fournit des directives, de l'information et des références quant au rôle et aux fonctions des médecins désignés et aux processus liés aux EMI. Il décrit également les aspects administratifs et opérationnels des responsabilités des médecins désignés et précise les personnes-ressources que ceux-ci peuvent joindre pour obtenir plus d'information ou des éclaircissements au besoin. Le Manuel est aussi offert en format électronique sur le site Web de CIC à l'adresse suivante : http://www.cic.gc.ca/francais/ressources/publications/md-manuel/index.asp.

Le processus d'immigration et les aspects liés à la santé des migrants sont tous deux sujets au changement. Des modifications et des mises à jour de ce manuel seront donc périodiquement produites et publiées si nécessaires. Les sections modifiées remplaceront les précédentes. Les modifications seront aussi offertes en ligne.

Le signalement de toute erreur ou omission serait apprécié. À ce sujet, prière de communiquer avec votre médecin régional ou avec la gestionnaire du Programme des médecins désignés, Direction générale de la gestion de la santé, Citoyenneté et Immigration Canada. Les renseignements pour joindre ces personnes ressources sont fournis à l'annexe I.

1.2 Définitions et acronymes

Voici une liste de termes et d'acronymes, accompagnés de leur définition, qui sont utilisés dans ce manuel ou que les médecins désignés sont susceptibles de rencontrer dans le cadre de leurs fonctions.

Agent des visas/d'immigration - Personne désignée à ce titre par le ministre de la Citoyenneté, de l'Immigration et du Multiculturalisme pour l'application de la loi sur l'immigration.

ASFC - Agence des services frontaliers du Canada. Il s'agit de l'organisme gouvernemental chargé de gérer l'accès des personnes et des marchandises qui entrent au Canada ou en sortent (www.cbsa-asfc.gc.ca).

ASPC - Agence de la santé publique du Canada

BMR - Bureau médical régional. Lieu de travail d'un médecin agréé de CIC. Point de contact principal et lieu où les médecins désignés doivent envoyer leurs rapports médicaux et leur correspondance. Les adresses sont fournies à l'annexe I.

Cas différé - Un médecin agréé peut décider, après avoir pris connaissance des documents médicaux présentés par un médecin désigné, que des renseignements additionnels sont nécessaires afin de compléter l'évaluation médicale du requérant. Il peut s'agir d'analyses de laboratoire, d'explorations cliniques supplémentaires ou de rapports de consultants ou de spécialiste. On dit des cas requérant ce type de renseignements additionnels qu'ils sont « différés ».

CDC – Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis

CIC - Citoyenneté et Immigration Canada

CISR - Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada. La CISR est un tribunal administratif indépendant qui prend des décisions sur des questions relatives à l'immigration et au statut de réfugié au Canada (www.irb-cisr.gc.ca).

DGGS – Direction générale de la gestion de la santé, CIC

DICA – Department of Immigration and Citizenship of Australia

EFE - Exempté de la détermination du fardeau excessif. Personne qui présente une demande d'immigration au Canada et dont l'admissibilité est évaluée sans égard à la détermination du fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé.

ELISA - Dosage immunoenzymatique

EMI - Examen médical aux fins de l'immigration. Englobe le bilan des fonctions concernant les antécédents médicaux récents et passés du requérant, les résultats de l'examen physique et mental et les résultats des tests diagnostiques, radiologiques et de laboratoire pertinents.

Évaluation médicale aux fins de l'immigration – Une évaluation médicale effectuée par un médecin agréé ou ses assistants afin de déterminer si l'état de santé du requérant risque de constituer un danger pour la santé ou la

sécurité publiques ou s'il y a des motifs raisonnables de croire qu'il entraînera un fardeau excessif.

Fardeau excessif - Situation justifiant une interdiction de territoire pour le motif que les services sociaux ou de santé requis par le requérant sont de nature à entrainer un fardeau excessif (tel qu'écrit dans la loi) pour le système public de santé au Canada ou à empêcher ou retarder l'accès des Canadiens à ces services.

IMM 1017 - Formulaire canadien d'examen médical aux fins de l'immigration employé pour les requérants non exemptés de la détermination du fardeau excessif. Un spécimen est fourni à l'annexe II.

IMM 1017 DCF - Formulaire canadien d'examen médical aux fins de l'immigration employé pour certains requérants exemptés de la détermination du fardeau excessif qui font partie de la catégorie du regroupement familial. Un spécimen est fourni à l'annexe II. Il existe deux versions de ce formulaire : une pour l'extérieur du Canada et l'autre pour les requérants qui se trouvent au Canada. De plus amples renseignements sont fournis au chapitre 11.

IMM 1017 EDE-EFE - Formulaire canadien d'examen médical aux fins de l'immigration employé pour certains requérants exemptés de la détermination du fardeau excessif. Il est similaire au formulaire IMM 1017, mais est estampillé « EDE-EFE » pour indiquer l'exemption du fardeau excessif. Un spécimen est fourni à l'annexe II.

Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés (LIPR) et règlement connexe - Loi canadienne qui régit le processus d'immigration, y compris les activités connexes touchant la santé et les examens médicaux.

Médecin agréé - Médecin autorisé par le ministre de la Citoyenneté, de l'Immigration et du Multiculturalisme en vertu de la loi à effectuer les évaluations médicales aux fins de l'immigration. Les médecins agréés sont des employés du gouvernement du Canada et il ne faut pas les confondre avec les médecins désignés nommés dans les régions (voir la définition de médecin désigné ci-dessous).

Médecin désigné – Professionnel de la santé nommé par CIC pour effectuer des examens médicaux aux fins de l'immigration et présenter un rapport sur l'état de santé des résidents permanents ou temporaires potentiels du Canada. Selon la situation, il existe divers types de nominations visant les médecins désignés (voir le chapitre 4 pour plus d'information).

Médecin intérimaire – Médecin remplaçant qui assume de façon intérimaire les fonctions du médecin désigné.

Médecin régional - Médecin de CIC responsable du programme canadien de santé de l'Immigration dans la région où il est nommé.

OIM – Organisation internationale pour les migrations

OMS - Organisation mondiale de la santé

Rapport médical -Utilisation des formulaires de rapport médical IMM 1017 et IMM 5419 pour consigner les résultats de l'examen médical. Selon le type de requérant, on utilise différentes versions du formulaire IMM 1017.

Requérant - Toute personne qui présente une demande afin d'entrer ou de demeurer au Canada à titre de résident permanent (y compris les réfugiés) ou de résident temporaire (y compris les touristes, les étudiants et les travailleurs temporaires).

SMS - Messagerie textuelle. Protocole de télécommunication qui permet d'envoyer et de recevoir des messages textes au moyen d'un téléphone cellulaire.

TCT - Test cutané à la tuberculine

Chaptitre 2 :
Lois en lien avec l'examen médical aux fins de l'immigration

L'immigration au Canada est une activité de compétence fédérale menée conformément à la législation nationale. Les lois décrites ci-dessous définissent et régissent les activités relatives à l'immigration et les activités médicales connexes.

2.1 *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*

La *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (LIPR) du Canada est entrée en vigueur en juin 2002, en remplacement de la *Loi sur l'immigration de 1976*. Cette loi vise à garantir que le mouvement des personnes vers le Canada contribue aux intérêts sociaux et économiques du pays et réponde aux engagements humanitaires du Canada tout en préservant la santé des Canadiens et en assurant leur sécurité.

La LIPR et son règlement d'application définissent les exigences médicales visant les personnes qui présentent une demande de résidence au Canada. La loi définit également les critères qui rendent certaines personnes inadmissibles à immigrer au Canada pour des motifs sanitaires.

La LIPR prévoit les trois motifs sanitaires d'inadmissibilité suivants :

- danger pour la santé publique
- danger pour la sécurité publique
- fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé

Le processus médical lié à l'immigration au Canada comprend deux composantes : l'examen médical aux fins de l'immigration (EMI) et l'évaluation médicale aux fins de l'immigration (détermination, fondée sur l'EMI, de l'admissibilité ou de l'inadmissibilité du requérant pour des motifs sanitaires).

La loi canadienne sur l'immigration est structurée de telle façon que l'EMI et l'évaluation médicale aux fins de l'immigration sont deux processus distincts. Les médecins désignés sont autorisés à effectuer les EMI, à assurer les tests diagnostiques et de laboratoire et à remplir les formulaires médicaux de l'immigration canadienne. Ils ne sont toutefois pas habilités à déterminer si les problèmes médicaux du requérant sont des motifs d'inadmissibilité. En outre, les médecins désignés ne connaissent pas tous les éléments nécessaires pour déterminer l'admissibilité d'un requérant, et ne peuvent donc pas donner d'opinion ou fournir des conseils à un requérant à ce chapitre. Seul le personnel médical de l'immigration canadienne est habilité à déterminer l'admissibilité ou l'inadmissibilité pour des motifs sanitaires d'un requérant (c.-à-d. à effectuer l'évaluation médicale aux fins de l'immigration).

La LIPR peut être consultée à l'adresse suivante : http ://laws.justice.gc.ca/fr/showtdm/cs/I-2.5.

2.2 Accès aux renseignements personnels et lois connexes

Souvent, les requérants réclament aux médecins désignés des copies de leurs formulaires médicaux d'immigration. Il convient de mentionner qu'une fois remplis, ces formulaires sont la propriété de CIC. *Les médecins désignés ne doivent pas les remettre aux requérants ou à leurs représentants*, que ce soit en vue de leur transmission à CIC ou de leur conservation par les requérants. Des directives sur la façon dont les médecins désignés devraient traiter les demandes de copies des dossiers médicaux d'immigration sont fournies au chapitre 6.

Les trois lois suivantes confèrent aux individus le droit d'avoir accès aux renseignements personnels qui ont été recueillis à leur sujet et de demander à ce que des corrections y soient apportées.

Loi sur la protection des renseignements personnels

Cette loi protège la vie privée de tous les citoyens et résidents permanents du Canada pour ce qui est des renseignements personnels détenus à leur sujet par un organisme gouvernemental. Elle confère également à ces personnes, ainsi qu'à celles qui se trouvent au Canada sans toutefois être des résidents permanents ou des citoyens, le droit d'accéder aux renseignements personnels les concernant. La loi peut être consultée à l'adresse suivante : http ://laws.justice.gc.ca/fr/showtdm/cs/P-21.

Les requérants peuvent invoquer *la Loi sur la protection des renseignements personnels* pour réclamer l'accès à leurs dossiers médicaux d'immigration. Il n'est pas nécessaire d'engager un représentant pour des questions d'accès à l'information et de renseignements personnels. Le gouvernement du Canada traite toutes les personnes de la même manière, qu'elles fassent appel ou non à un représentant.

Loi sur l'accès à l'information

La ***Loi sur l'accès à l'information*** confère à chaque citoyen et résident permanent du Canada et à toute personne ou corporation présente au Canada le droit d'accéder aux dossiers—peu importe leur format—qui sont en la possession d'une institution gouvernementale, sous réserve de certaines exceptions précises et limitées. La Loi sur l'accès à l'information peut être consultée à l'adresse suivante : http ://laws.justice.gc.ca/fr/showdoc/cs/a-1///fr?page=1.

On peut invoquer cette loi pour avoir accès à l'information détenue par le gouvernement, exception faite des renseignements personnels sur une personne. Les membres de la famille ou les représentants des requérants au Canada (avec la permission ou l'autorisation de ceux-ci) y ont souvent recours pour obtenir de l'information concernant le dossier médical d'immigration des requérants.

Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques et médecins désignés au Canada

Au Canada, les renseignements personnels sont également protégés par la ***Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*** (LPRPDE) et par les lois provinciales et territoriales concernant la vie privée. La LPRPDE, qui ne s'applique qu'aux médecins désignés qui se trouvent au Canada, décrit les règles sur la façon dont les organisations, ce qui englobe les professionnels de la santé, peuvent recueillir, utiliser ou divulguer des renseignements personnels dans le cadre de leurs activités. Les médecins désignés qui se trouvent au Canada sont informés par leurs organisations professionnelles ou par les organismes de réglementation au sujet de l'application de la LPRPDE et des lois provinciales/territoriales sur la vie privée et au sujet des mesures à prendre pour gérer l'information.

La LPRPDE peut être consultée à l'adresse suivante : http ://laws.justice.gc.ca/fr/showtdm/cs/P-8.6.

Chapitre 3 :
Le travail du médecin désigné

3.1 Fonctions et responsabilités

Dans le cadre du programme médical de l'immigration canadienne, les médecins désignés[1] (institutionnels et individuels) assument plusieurs fonctions liées à des aspects précis de leur rôle dans le processus d'EMI.

Lorsqu'ils effectuent les examens médicaux aux fins de l'immigration canadienne, les médecins désignés ont les responsabilités suivantes :

Responsabilités relatives aux connaissances
Maintenir sa connaissance du présent manuel et se tenir au fait des directives et des exigences de CIC au sujet de la conduite des EMI canadiens.
Veiller à ce que le personnel du cabinet, de la clinique ou du laboratoire qui se trouve sous sa supervision directe soit bien informé des exigences et des normes relatives aux EMI canadiens.
Veiller à ce que les laboratoires et les centres de radiologie à qui sont confiés les tests et investigations courantes soient bien informés des exigences de CIC et respectent les directives relatives à la vérification de l'identité du requérant.
Veiller à ce que les consultants et les établissements offrant des consultations, des rapports de spécialistes ou des investigations additionnelles soient bien informés des exigences de CIC et respectent les directives relatives à la vérification de l'identité du requérant.

[1] **Dans ce chapitre, le terme « médecin désigné » englobe tant les personnes nommées à ce titre que les institutions ou organisations nommées par CIC pour effectuer les EMI.**

Responsabilités relatives aux normes
Respecter et appliquer les lignes directrices et les directives présentées dans le présent manuel et fournies par CIC.
Accorder rapidement un rendez-vous à tout requérant qui veut se soumettre à un EMI.
Effectuer les EMI, y compris les examens physiques et mentaux et les tests courants, conformément aux lignes directrices fournies dans le présent manuel et aux modifications et directives subséquentes publiées par CIC.
Veiller à ce que les laboratoires cliniques et les centres de radiologie utilisés dans le cadre des EMI canadiens soient accrédités/homologués par les autorités réglementaires locales et satisfassent aux normes locales, nationales et internationales déterminées par le bureau médical régional responsable et CIC.
Offrir un counselling approprié aux clients qui subissent un test de dépistage du VIH.
Prendre les dispositions nécessaires pour les consultations ou les tests additionnels et veiller à ce que les personnes qui effectueront ces tests/ consultations soient informées du motif de la demande (c.-à-d. pour une évaluation médicale aux fins de l'immigration et non pour des raisons thérapeutiques).
Remplir les formulaires de rapport médical de CIC et les documents nécessaires et les faire parvenir à un bureau médical régional de CIC.
Veiller à ce que les honoraires exigés pour les services médicaux d'immigration soient équitables et respecter les lignes directrices locales, définies par CIC ou autre en ce qui concerne les honoraires, le cas échéant.
Aviser le bureau médical régional responsable de tout changement d'adresse postale, de numéro de téléphone/télécopieur ou d'adresse de courriel au plus tard dans les 14 jours suivant ce changement.
Responsabilités relatives aux langues officielles
Veiller à ce que CIC soit au fait de leurs capacités et compétences linguistiques de façon à ce que le Ministère puisse informer les requérants qui réclament des services dans une langue officielle.
Dans les régions où CIC est dans l'obligation d'offrir des services bilingues, veiller à ce que les formulaires médicaux de l'immigration canadienne et les documents d'information soient offerts dans les deux langues officielles.
Responsabilités relatives aux conflits d'intérêts et à l'éthique
Protéger la confidentialité de l'information médicale d'immigration qui se trouve en leur possession.

Respecter les lignes directrices concernant les conflits d'intérêts décrites à la section 3.2 du présent manuel.
Responsabilités relatives à l'évaluation du rendement
Sur préavis suffisant, se tenir disponible, y compris son personnel, pour des évaluations, des activités de surveillance, de formation ou d'information ou des visites lorsque le médecin régional en fait la demande.

3.2 Déontologie, éthique et conflits d'intérêts

En assumant la prestation de services au nom de CIC, le médecin désigné pourrait, dans certaines situations, voir sa loyauté divisée ou constater que les intérêts personnels du requérant au regard du processus d'immigration entrent en conflit avec ses responsabilités à titre de médecin désigné[2] . Les médecins désignés doivent adopter une conduite conforme aux principes de leur profession et à ceux de CIC dans le cadre de leurs activités liées aux EMI. Lorsque des situations ou des incidents mettant en cause la déontologie surviennent, le médecin désigné doit en aviser le bureau médical régional (BMR) responsable. Les situations suivantes doivent être signalées au médecin régional dans les délais spécifiés :

Situations ou incidents devant être signalés au BMR	Délai
Suspension du médecin désigné ou enquête sur le médecin désigné par les autorités médicales ou réglementaires.	À l'intérieur de 14 jours de l'évènement
Accusation ou inculpation du médecin désigné pour une infraction.	À l'intérieur de 14 jours de l'évènement
Activité contraire à la déontologie ou inappropriée liée à la conduite des EMI canadiens de la part du personnel d'une clinique, d'un cabinet, d'un laboratoire ou d'un centre de radiologie.	À l'intérieur de 14 jours de l'évènement
Mesure disciplinaire (ou licenciement) à l'endroit d'un membre du personnel d'une clinique, d'un cabinet, d'un laboratoire ou d'un centre de radiologie pour des incidents ou des situations mettant en cause les EMI canadiens.	À l'intérieur de 14 jours de l'évènement

[2] **Par exemple, lorsque le médecin désigné prend part à la prestation de soins médicaux directs au requérant ou juge que les problèmes de santé du requérant seraient mieux traités au Canada et milite en faveur de l'admission du requérant.**

Pour réduire le risque de conflit d'intérêts, les médecins désignés devraient prendre les mesures suivantes :

- Prendre note que les requérants ont le droit de consulter le médecin désigné de leur choix. Les médecins désignés ne doivent pas formuler de critiques à l'égard d'autres médecins désignés ni tenter d'influencer le choix des requérants. Les médecins désignés qui ont des préoccupations quant aux activités d'un confrère dans le cadre des EMI canadiens doivent en aviser le BMR.
- À moins d'obtenir l'autorisation de CIC, les médecins désignés ne doivent pas effectuer des EMI canadiens auprès de membres de leur famille, de leurs employés, de leurs patients actuels ou d'autres personnes envers qui ils ont des obligations personnelles ou légales.
- Veiller à ce que les frais facturés pour les EMI et les services connexes se limitent au barème offert aux agents de la Direction générale de la gestion de la santé (DGGS) et affiché dans la clinique ou l'établissement du médecin désigné. Consulter le chapitre 7 pour plus d'information au sujet des frais.
- Éviter de s'associer à des organisations ou des entreprises qui tentent d'influencer l'immigration canadienne ou qui ont des intérêts légaux ou commerciaux à ce chapitre. Cela comprend les services conseils en matière d'immigration, les cabinets d'avocats qui représentent des clients de l'immigration et les organisations responsables de l'élaboration des politiques en matière d'immigration.
- Éviter d'utiliser à d'autres fins l'information ou les connaissances obtenues dans le cadre de leurs activités liées aux EMI (p. ex. les médecins désignés informés d'un changement à venir dans les procédures ou les exigences d'évaluation médicale ne doivent pas divulguer cette information aux clients avant d'avoir obtenu l'autorisation de la DGGS).
- Éviter d'accepter des cadeaux, des gratifications ou des faveurs liés à la conduite des EMI.
- Éviter de laisser entendre, de prétendre ou de clamer que le fait d'être associé à CIC ou au gouvernement du Canada procure des privilèges, des avantages ou des services autres que ceux décrits dans le présent manuel.

3.3 Tampon du médecin désigné

Un tampon comportant un numéro unique est fourni au médecin désigné ou à l'institution nommée pour effectuer les EMI. Ce tampon doit être utilisé pour authentifier chaque rapport médical rempli par le médecin désigné et pour

confirmer que ce dernier a vérifié l'identité du requérant. Il y a plusieurs règles à suivre concernant ce tampon :

- Il ne doit pas être partagé avec d'autres praticiens et est réservé à l'usage unique du médecin désigné à qui il a été remis, à moins d'une autorisation spéciale de CIC.
- Si le tampon devait être endommagé, usé ou rendu illisible pour toute autre raison, il faut demander au BMR de le remplacer.
- Lors du remplacement d'un tampon, l'ancien tampon doit être retourné au BMR responsable.
- Le tampon demeure la propriété du gouvernement du Canada et doit être retourné sur demande ou lorsque la nomination d'un médecin désigné prend fin.
- Parfois, on ne fournit aux institutions nommées pour effectuer les EMI qu'un seul tampon. Dans un tel cas, les remplaçants, les médecins intérimaires ou les assistants assumant les fonctions du médecin désigné doivent signer les formulaires de rapport médical et les autres documents liés aux EMI « pour et au nom du Dr _____ », les estampiller avec le tampon du médecin désigné et indiquer leur propre numéro d'identification personnel obtenu du BMR.

La façon d'utiliser le tampon pour confirmer la vérification de l'identité des requérants et préparer des documents est décrite en détail à la section 11.2.

3.4 Absences

L'absence du médecin désigné peut nuire à la prestation du programme, selon la région qu'il dessert et le nombre de requérants qu'il évalue. Il y a deux types d'absence :

Types d'absence	Description
Absence de courte durée	Absence de 10 à 19 jours ouvrables (inclusivement).
Absence prolongée	Absence ou incapacité d'effectuer des EMI durant 20 jours ouvrables ou plus.

Les deux types d'absence doivent être signalés au préalable au médecin régional avec la date de retour estimée. Le médecin régional évaluera chaque situation au cas par cas et déterminera les mesures à prendre en fonction de la nature de l'absence. Les absences prolongées ou répétées peuvent entraîner la révocation du statut de médecin désigné.

3.5 Prévention de la fraude

L'intégrité de l'ensemble du processus d'examen médical aux fins de l'immigration repose sur la vérification de l'identité des personnes qui se présentent pour subir un EMI et l'assurance que tous les examens cliniques et les dossiers correspondent aux bonnes personnes. Des personnes tentent parfois de se soustraire à un EMI par la substitution ou la fraude. Le présent manuel fournit des références et des directives au sujet de diverses procédures et normes visant à prévenir la fraude. La bonne gestion de l'identité des requérants et le respect des procédures établies au moment de remplir les formulaires, d'estampiller les photos et d'effectuer les examens sont au nombre des moyens de prévenir la fraude.

Les médecins désignés peuvent aussi prévenir la fraude en informant leur personnel au sujet de ces procédures, en respectant les normes énoncées dans le présent manuel et en instaurant des processus de contrôle de la qualité au sein de leur cabinet lorsque possible, par exemple : avoir recours à des escortes pour accompagner les requérants lors des radiographies ou des analyses de laboratoire à l'extérieur et s'assurer que les laboratoires cliniques et les centres de radiologie appliquent les processus de vérification de l'identité définis dans le présent manuel.

Chapitre 4 :
Cycle professionnel de nomination du médecin désigné

4.1 Catégories de nominations

Selon la région et la situation, les nominations des médecins désignés peuvent être des types suivants :

Catégories et sous-catégories	Description	Exemple
Médecin désigné régulier : Médecin désigné qui a été sélectionné et nommé pour effectuer les EMI canadiens pour une durée de cinq ans. Une liste de ces médecins est tenue par CIC et l'information permettant de les joindre figure sur le site Web du Ministère.		
Individuel	Il s'agit des praticiens individuels.	Médecins désignés inscrits individuellement sur la liste de CIC.
Institutionnel	Dans certaines situations mettant en cause un grand nombre de requérants, il est possible de désigner des établissements ou des organismes de santé à titre de médecin désigné principal; un professionnel de la santé supérieur de l'organisation est alors désigné à titre de responsable de la liaison. Cette personne est aussi le point de contact de CIC pour les questions administratives. Sur approbation de CIC, l'institution peut avoir recours à du personnel formé et supervisé adéquatement pour effectuer les EMI.	Organisation internationale pour les migrations (OIM), hôpitaux ou corporations médicales, grandes cliniques médicales

Catégories et sous-catégories	Description	Exemple
Nominations à court terme/temporaires : On a recours à ces nominations lorsque des services d'EMI sont requis dans une région qui n'était pas desservie auparavant, lorsque le nombre de requérants surpasse la capacité actuelle d'offrir les services en temps opportun ou lorsque l'on doit faire appel pendant une courte période à d'autres employés réguliers du cabinet du médecin désigné. On y a aussi recours lorsque des médecins désignés sont absents ou ne peuvent pas offrir les services pour d'autres motifs pendant		
Médecins désignés d'urgence	Situations d'urgence où des médecins désignés sont nécessaires rapidement dans un but précis.	Urgences humanitaires complexes ou situations graves visant des réfugiés, lorsque de nombreuses personnes ont besoin d'un traitement de dossier rapide et d'être relocalisées
Médecins intérimaires	Praticiens qui remplacent les médecins désignés pendant qu'ils sont en vacances ou en formation.	Confrère d'un médecin désigné dans une clinique médicale
Autres types de nominations : Il peut arriver que dans certaines situations, pour des raisons opérationnelles, des médecins désignés requièrent l'assistance d'autres praticiens pour effectuer les EMI. Ces situations sont d'une durée déterminée ne pouvant dépasser le terme maximal de cinq ans, à moins d'un renouvellement.		
Assistants	Il est habituellement question d'employés réguliers du cabinet du médecin désigné.	Dans le cas d'une institution, tous les praticiens approuvés par CIC sont des « assistants » et le praticien assumant la fonction de personne-ressource est le médecin désigné responsable.

Catégories et sous-catégories	Description	Exemple
Remplaçants	Personnes qualifiées dont on a besoin dans des situations exceptionnelles pour s'acquitter des obligations de CIC ou améliorer les services offerts aux clients.	Lorsque la distance entre les médecins désignés disponibles et le client est supérieure à 242 km (150 miles), celui-ci peut demander de voir un autre praticien. Consulter le site Web de CIC pour plus d'information.

4.2 Phases du cycle professionnel du médecin désigné

Sélection

Bien que de nombreux médecins qualifiés puissent postuler et répondre aux critères de sélection, le nombre, la distribution et la situation géographique des médecins désignés dépendent de la demande actuelle et anticipée relative aux EMI canadiens ainsi que des besoins du Ministère et du gouvernement (p. ex. obligation d'offrir les services dans les deux langues officielles). Le nombre de médecins désignés requis et leur situation géographique sont déterminés par des consultations entre les agents d'immigration canadiens et les médecins agréés de CIC. Par conséquent, les nominations au titre de médecin désigné ne sont pas permanentes et peuvent être révoquées. Les candidatures qui ne sont pas retenues sont conservées pendant une période de deux ans, après quoi il faut postuler de nouveau pour que la candidature soit reconsidérée.

Qualifications minimales du médecin désign

Les médecins désignés, peu importe leur catégorie, doivent obtenir l'approbation du bureau médical régional pour effectuer des EMI, et cette approbation n'est valide que pour la période spécifiée. Le praticien qui effectue des examens médicaux pour CIC doit :

- être diplômé d'une école ou d'un collège reconnu par l'organisme gouvernemental approprié dans le pays où cet établissement d'enseignement est situé;

- détenir une inscription active et valide auprès de l'organisme national d'inscription ou de certification professionnelle des médecins du pays d'exercice;
- posséder un permis d'exercice actif au niveau requis pour effectuer des EMI et pour prendre les dispositions concernant les investigations et interventions nécessaires (radiographies, analyses de laboratoire clinique, aiguillage vers des médecins conseils ou des établissements pour des évaluations ou des investigations spécialisées);
- avoir un accès facile et régulier à des technologies de communications électroniques telles que Internet et la messagerie textuelle (SMS), selon l'offre locale de ces services. Avoir à tout le moins accès à un télécopieur.

Application pour devenir un médecin désigné régulier ou d'urgence

Pour que sa candidature aux fins de devenir un médecin désigné régulier soit considérée, le praticien doit présenter :

- un Formulaire de candidature aux fins de devenir un médecin désigné dûment rempli (une copie est fournie à l'annexe XIII) et un spécimen de signature;
- une photocopie lisible ou une copie notariée de son diplôme médical;
- une photocopie lisible ou une copie notariée d'une lettre officielle ou d'un certificat des autorités d'inscription locales ou nationales confirmant qu'il détient une certification de reconnaissance professionnelle active et valide lui permettant d'exercer au niveau requis pour effectuer les EMI et les tâches connexes, y compris pour demander des investigations cliniques et adresser les patients à d'autres professionnels de la santé;
- lorsque disponible, un certificat de bonne réputation émis par l'organisme de réglementation de l'exercice de la médecine concerné. Le document doit confirmer que le praticien est autorisé à exercer la médecine dans le pays, l'état ou la province concerné et préciser que le praticien n'est pas radié, suspendu ou interdit d'exercice; le certificat doit dater d'au plus trois mois au moment de la candidature.
- une preuve que le praticien dispose d'une assurance de responsabilité professionnelle conforme aux recommandations et aux normes d'exercice locales;
- un curriculum vitae comprenant
  - une description des études de premier cycle et des études supérieures
  - un certificat de reconnaissance professionnelle ou un diplôme dans les spécialités médicales pertinentes

- une liste des langues dans lesquelles le praticien est apte à offrir des services; l'anglais ou le français doivent faire partie de ces langues.

Candidature pour des nominations à court terme ou d'autres types

Les nominations à court terme ou d'autres types sont habituellement approuvées par le médecin agréée via l'entremise d'un médecin désigné régulier, afin de collaborer ou de travailler de concert au sein d'une institution. Voici les étapes à suivre pour postuler :

- Communiquer avec le BMR et demander l'approbation du médecin agréé;
- Présenter un curriculum vitae à jour, une copie de l'inscription à l'ordre professionnel, une lettre de bonne réputation de l'organisme d'attribution des permis d'exercice et un spécimen de signature;
- Présenter un document où le candidat affirme avoir lu le *Manuel du médecin* désigné et précise qu'il accepte de se conformer aux normes et aux exigences qui y sont énoncées.

Une fois l'approbation obtenue, le praticien peut assumer les fonctions d'assistant, de remplaçant ou de médecin désigné intérimaire pendant la période approuvée par le BMR. Les assistants, même s'ils ont été autorisés à offrir des services en l'absence d'un médecin désigné, ne doivent pas être utilisés par le médecin désigné en tant que substituts pour accélérer l'exécution des EMI sans approbation préalable. Les médecins désignés doivent aussi veiller à ce que le remplaçant soit bien informé des exigences relatives aux EMI canadiens et des procédures de rapport, ainsi que des mises à jour.

Processus d'approbation

L'approbation de toutes les nominations, peu importe la catégorie ou la sous-catégorie, est spécifique à la personne et à l'institution et est sujette aux normes de programme et de rendement. Les nominations ne sont pas transférables sans la permission écrite d'un médecin agréé ou de l'administration centrale de la DGGS. Le médecin désigné doit également aviser le BMR en cas de déménagement de son cabinet. Selon la situation dans la région, le statut de médecin désigné pourra ou non être maintenu à la suite du déménagement. Le processus d'approbation comprendra un entretien par téléphone ou en personne.

Les candidats qui ont complété tout le processus prévu dans leur catégorie ne doivent pas commencer à examiner des requérants avant : d'avoir été avisés officiellement par le BMR que leur nomination à titre de médecin désigné est approuvée; d'avoir reçu un tampon de médecin désigné et/ou un numéro d'identification de médecin désigné de la part de CIC; et d'avoir terminé la phase d'orientation.

Tous les médecins désignés, y compris ceux dont la nomination est à court terme ou temporaire, *ne recevront pas d'approbation* tant que le BMR responsable n'aura pas reçu ce qui suit :

- confirmation que le candidat a lu le *Manuel du médecin désigné* et en accepte les modalités et conditions par la signature des formulaires suivants : Consentement au partage de l'information avec les autorités sanitaires d'immigration australiennes et américaines (Annexe XIV); Formulaire d'acceptation de la nomination par le médecin désigné (Annexe XIV); Reconnaissance de lecture du *Manuel* par le médecin désigné (Annexe XVIII);
- un spécimen de signature;
- certificat d'accréditation de tous les laboratoires et centres de radiologie auxquels le médecin désigné prévoit faire appel et information requise sur ceux-ci;
- tous les formulaires et spécimens susmentionnés.

Orientation

La phase d'orientation comprend diverses activités, y compris la lecture et la compréhension du présent manuel, et une discussion avec le personnel médical de CIC. Les médecins désignés ne sont pas autorisés à effectuer des EMI au cours de la phase d'orientation. L'approbation ne sera pas confirmée tant que la phase d'orientation n'aura pas été complétée à la satisfaction du médecin régional responsable.

Manuel du médecin désigné

Le *Manuel du médecin désigné* a été conçu pour servir de référence de base dans le cadre de l'orientation et de la formation des médecins désignés. Tous les médecins désignés doivent demeurer au fait du contenu de ce manuel et avec les directives de CIC, y compris des changements temporaires et des mises à jour fournies par CIC.

Initiation

Les médecins désignés nouvellement approuvés recevront une initiation offerte par le personnel médical de CIC dans le cadre de la phase d'orientation liée aux EMI. Cette initiation peut être individuelle ou prendre la forme d'activités de groupe en cas de proximité géographique de plusieurs médecins désignés.

Période probatoire initiale

Arès avoir complété avec succès la phase d'orientation, les médecins désignés de certaines catégories se verront accorder une période de probation. La durée de cette période dépend de divers facteurs, comme le nombre d'EMI effectués et leur qualité, les types de requérants, la présence de nominations antérieures, la présence ou l'absence de plaintes, le délai écoulé entre chaque EMI effectué, etc. Selon les résultats d'un examen du rendement, le médecin pourrait être nommé à titre de médecin désigné régulier.

Nomination

Les médecins qui complètent avec succès la période de probation seront nommés à titre de médecins désignés (réguliers et assistants). Les nominations ont une durée de cinq ans et peuvent être renouvelées, au besoin, sur recommandation du bureau médical régional responsable.

Le statut du médecin désigné peut être touché en cas de plaintes ou de différends (voir le chapitre 9). Selon la situation, il se peut que le médecin désigné soit suspendu ou destitué, ou que des mesures correctives soient recommandées ou exigées.

Renouvellement de la nomination des médecins désignés

Le renouvellement de la nomination est conditionnel à un rendement satisfaisant et au maintien du besoin des services d'EMI dans la région.

Suspension de la nomination

La nomination du médecin désigné peut être suspendue pour diverses raisons. Par exemple, une période anticipée d'absence prolongée peut faire en sorte que le médecin désigné demande une interruption de la prestation des services d'EMI. En outre, la nomination peut être suspendue pour divers motifs, tels que décrits au chapitre 9.

Lorsque sa nomination est suspendue, peu importe le motif, le médecin désigné doit cesser d'effectuer des EMI canadiens jusqu'à ce que Citoyenneté et Immigration Canada ne l'avise du contraire.

Destitution et départ à la retraite

Le besoin de services d'EMI dépend des fluctuations au sein du programme canadien d'immigration, lequel évolue en réponse à diverses influences. CIC conserve un plein pouvoir concernant le nombre de médecins désignés et les régions desservies. Le nombre de médecins désignés peut augmenter ou diminuer

selon la demande locale d'EMI ou pour divers motifs tels que décrits au chapitre 9. Les médecins désignés touchés seront avisés par écrit par le médecin régional au moins 60 jours avant la date où leurs services ne seront plus requis.

Les médecins désignés peuvent en tout temps prendre leur retraite ou demander à être retirés de la liste des médecins désignés. Pour ce faire, ils doivent envoyer un avis écrit au médecin régional, dans lequel ils préciseront la date où ils prévoient cesser leurs activités.

Formation

La nature et la durée de la formation offerte par CIC varieront. Par exemple, lors de l'approbation d'un praticien membre d'une institution nommée par CIC pour effectuer des EMI, il arrive que certains aspects de la formation et de l'orientation soient assurés par l'institution.

Une formation sur place est parfois offerte aux médecins désignés individuels. Autrement, selon la région et le nombre de médecins désignés, des séances de formation de groupe pourraient être organisées par les médecins régionaux responsables.

Chapitre 5 :
Normes et lignes directrices sur le rendement du médecin désigné

5.1 Normes de service

L'amélioration continue de la prestation des services aux clients est un objectif permanent de CIC. Des normes de service ont été mises au point pour le programme médical d'immigration du Canada, et les médecins désignés ont la responsabilité de respecter ces normes. Les normes sont mises à la disposition du public pour que les requérants et leurs représentants puissent connaître les services d'EMI auxquels ils sont en droit de s'attendre. Les médecins désignés qui s'aperçoivent qu'ils ne sont pas en mesure de respecter ces normes de service doivent communiquer avec leur bureau médical régional pour évaluer les solutions possibles.

Activité	Délai
Délai entre la demande de rendez-vous et la conduite de l'EMI	14 jours
Obtenir et compiler les rapports de laboratoire ou de radiologie (analyse d'urine, radiographie pulmonaire, tests sérologiques de dépistage de la syphilis et du VIH et investigations additionnelles nécessaires ou demandées)	Les investigations doivent être demandées ou obtenues dans les 7 jours suivants le rendez-vous initial. Si les services de laboratoire demandent plus de temps (p. ex. déclaration des résultats du test de dépistage du VIH), il faut aviser le BMR responsable.
Délai entre la demande d'un EMI « spécial » ou « pressant » par un médecin régional (p. ex. dans le cas des étudiants internationaux) et la conduite de cet EMI	Le délai sera précisé par le médecin régional selon le cas. Consulter la section 11.3 pour plus d'information.

Activity	Time
Remplir les formulaires et envoyer les documents complets au BMR une fois tous les rapports reçus	10 jours
Assurer un rendez-vous de révision à la suite de la mise en attente d'une demande (cas différé)	7 jours
Répondre à la correspondance courante du BMR	14 jours
Répondre à la correspondance urgente du BMR	48 heures
Transmettre au BMR les dossiers médicaux d'immigration des clients qui ne répondent pas à une demande d'information ou qui n'exécutent pas toute autre directive	8 semaines. Consulter la section 11.3 pour plus d'information.

Évaluation et soutien du programme

En tant qu'interface entre les requérants et le processus d'EMI canadien, les médecins désignés sont bien placés pour fournir à CIC des recommandations, des conseils et des commentaires au sujet des EMI. La transmission de ces derniers est un aspect important du service à la clientèle, car elle permet au Ministère d'y apporter des améliorations constantes.

Les médecins désignés peuvent transmettre leurs conseils de façon individuelle au BMR responsable. De temps à autre, le Ministère mènera aussi des activités d'évaluation plus structurées lors desquelles on demandera aux médecins désignés de prendre part à des processus de rétroaction ou d'évaluation de programme.

5.2 Laboratoires, services cliniques et services de radiodiagnostic

Dans certaines régions, les médecins désignés choisiront les laboratoires, les services cliniques et les centres de radiologie auxquels ils feront appel dans le cadre des examens médicaux aux fins de l'immigration canadienne, tandis que dans d'autres régions, cette décision sera prise par les médecins agréés de CIC.

Laboratoires cliniques ou d'investigation et services de radiodiagnostic

Les médecins désignés doivent s'assurer que les laboratoires cliniques ou d'investigation utilisés pour les EMI canadiens détiennent une homologation et une licence à jour délivrées par les autorités réglementaires locales et/ou nationales. Les laboratoires doivent aussi être conformes aux normes locales, nationales et internationales telles que définies par le BMR responsable.

Les médecins désignés ont la responsabilité de choisir des laboratoires appropriés qui :

- respecteront les exigences administratives en remplissant avec précision le formulaire et en prévenant la substitution frauduleuse;
- sont en mesure de fournir des résultats et des rapports exacts et de haute qualité.

Services de radiodiagnostic

En plus des normes susmentionnées, les médecins désignés doivent s'assurer que les fournisseurs de services :

- inscriront photographiquement ou à l'encre permanente la date de l'examen et le nom complet du requérant sur chaque radiographie;
- veilleront, lorsqu'ils soumettent des images numériques électroniques (notamment pour les visionneurs DICOM), à ce que le nom, la date de naissance et le sexe du requérant, ainsi que le nom de l'établissement, soient enregistrés sur le CD;
- sont en mesure de fournir des radiographies de haute qualité, ainsi que des évaluations et des rapports exacts.

Aiguillages vers des consultants ou des spécialistes

Les médecins désignés doivent s'assurer, sur demande du BMR ou conformément à des directives ou des lignes directrices précédemment publiées que les requérants sont adressés à des consultants ou des spécialistes qui détiennent une inscription, un certificat de reconnaissance professionnelle ou un permis valides émis par les organismes de réglementation nationaux leur permettant d'assumer leurs fonctions. Dans les régions où de tels spécialistes ou consultants ne sont pas facilement accessibles, il est possible de faire appel à d'autres personnes moins qualifiées avec l'approbation préalable du médecin régional responsable.

5.3 Lignes directrices concernant la gestion des dossiers

Les médecins désignés doivent savoir que les formulaires, les documents et les résultats des examens effectués dans le cadre des EMI sont la propriété de CIC. Les médecins désignés sont parfois tenus, en vertu de la réglementation locale ou des règles régissant l'exercice de leur profession, de conserver leurs propres copies et dossiers. Tous les documents et toute l'information liés à l'EMI d'un requérant doivent être envoyés au BMR responsable. L'information et les formulaires médicaux d'immigration doivent être envoyés par la poste ou par messagerie commerciale; ils ne doivent en aucun cas être remis au requérant ou à ses représentants pour que ces derniers les remettent au BMR. *Les médecins désignés ne devraient jamais fournir de copies des formulaires médicaux d'immigration aux requérants ou à leurs représentants.*

Lorsque les documents sont envoyés par messagerie, le médecin désigné doit conserver les numéros de suivi des envois pendant six mois. Ces numéros peuvent faciliter le repérage des dossiers perdus.

Chaptitre 6 :
Communication

6.1 Questions médicales d'ordre général

En effectuant un examen médical aux fins de l'immigration, il arrive que les médecins désignés découvrent la présence d'une maladie grave dont le requérant ignore être affecté. Dans une telle situation, les médecins désignés doivent fournir les conseils appropriés au requérant. Ce faisant, ils doivent respecter les normes professionnelles et éthiques courantes en adressant le requérant à son médecin traitant habituel ou au spécialiste approprié, si le patient le demande.

6.2 Questions médicales reliées à l'immigration

Une liaison régulière sera maintenue entre les médecins désignés et les médecins agréés de CIC sur les questions tant médicales qu'administratives liées à la conduite des EMI. Les médecins agréés de CIC sont le point de contact habituel des médecins désignés pour les demandes de renseignements précises au sujet de cas individuels. Selon la situation, cette communication se fera par la poste, par voie électronique, par téléphone ou en personne lors de visites. Les médecins désignés recevront aussi périodiquement des documents et des directives expliquant ou annonçant les changements importants.

Les questions, les commentaires ou les communications du médecin désigné concernant le programme médical d'immigration doivent être adressés au médecin régional responsable de CIC. L'information sur des cas précis doit toujours être accompagnée de données d'identification, les numéros de dossier par exemple.

Les communications écrites comme les lettres ou le courriel doivent être employées de préférence, mais on peut avoir recours au téléphone pour plus de rapidité au besoin. Les adresses et l'information pour joindre les BMR sont fournies à l'annexe I.

6.3 Questions non reliées aux activités médicales d'immigration

De temps à autre, il peut arriver que d'autres représentants de l'immigration, des ambassades ou des hauts commissariats du Canada communiquent avec les médecins désignés. Ces personnes pourraient solliciter des conseils ou de l'aide pour des motifs sans lien avec les EMI. Ces demandes peuvent porter sur l'état des conditions sanitaires locales, des motifs médicaux personnels ou la recherche de services de santé de la part des services consulaires. Ces demandes n'ont aucun lien avec le rôle du praticien au sein du programme médical d'immigration et ne font pas partie des responsabilités du médecin désigné individuel dans ce contexte. Les médecins désignés peuvent donner suite à ces demandes à leur discrétion. Les honoraires ou les frais liés à ces services, le cas échéant, sont également à la discrétion des médecins désignés.

6.4 Communication du médecin désigné avec les médias

Il peut arriver à l'occasion que l'examen médical aux fins de l'immigration d'un requérant en particulier suscite l'intérêt des médias ou du public. Dans ces cas rares, des journalistes communiquent parfois avec les médecins désignés pour demander de l'information sur le requérant ou sur des aspects de l'EMI.

Les médecins désignés ne doivent jamais divulguer d'information sur un dossier médical d'immigration et ne doivent faire aucun commentaire sur le programme d'immigration canadien, CIC ou le gouvernement du Canada. Toutes les demandes d'information ou de commentaire doivent être adressées au BMR responsable ou au bureau des visas ou de l'immigration concerné.

6.5 Communication avec les requérants

Requérants qui souhaitent communiquer avec le BMR ou CIC

La complexité du processus d'immigration, y compris les examens médicaux, peut être une source de frustration pour certaines personnes. Lorsque de l'information médicale ou des investigations additionnelles sont exigées, les requérants ou leurs représentants veulent parfois en connaître les motifs. Étant donné que c'est CIC et non le médecin désigné qui a déterminé que de l'information additionnelle était nécessaire, ce dernier n'est pas en position de répondre ou de justifier la façon dont les dossiers individuels sont gérés.

Si les requérants veulent savoir pourquoi des investigations additionnelles ou des consultations avec des spécialistes sont nécessaires, il faut les informer que ces mesures ont été demandées par CIC ou sont fondées sur des directives données par le Ministère, et que le médecin désigné n'est qu'une interface entre CIC et le requérant.

Il arrive également que les requérants ou leurs représentants questionnent les médecins désignés au sujet du processus d'EMI. Voici certaines des questions possibles :

- le temps nécessaire pour compléter le processus d'évaluation médicale;
- le délai entre la conclusion de l'EMI et l'étape subséquente du processus d'immigration ou la délivrance d'un visa;
- les aspects administratifs ou stratégiques du programme;
- d'autres questions liées à l'immigration.

Les requérants ou leurs représentants devraient adresser leurs questions sur l'EMI et leurs demandes de renseignements additionnels ou d'éclaircissements au bureau des visas ou de l'immigration responsable du dossier. Les médecins désignés peuvent informer les requérants qu'une liste des bureaux des visas et de l'immigration est offerte sur le site Web du Ministère à l'adresse suivante : http ://www.cic.gc.ca/francais/information/bureaux/index.asp.

Les médecins désignés et le personnel de leur cabinet doivent veiller à ce que les requérants qui souhaitent communiquer avec CIC au sujet de leur EMI soient adressés au bureau des visas en charge de leur demande d'immigration ou au site Web susmentionné. Il ne faut jamais adresser le requérant ou ses représentants au BMR. Les médecins désignés doivent veiller à ce que leur personnel soit informé de ces directives et à ce que l'information permettant de joindre le BMR et le médecin régional soit réservée à l'usage exclusif des médecins désignés et de leur personnel.

Chapitre 7 :
Frais liés à l'examen médical aux fins de l'immigration

Sauf exceptions (réfugiés et requérants d'asile), les requérants doivent assumer les honoraires et les frais associés à l'EMI. Cela comprend les honoraires du médecin désigné et les coûts des analyses de laboratoire et des radiographies. Les requérants assument aussi les coûts des consultations de spécialistes, des investigations et des traitements (lorsqu'ils sont adressés pour le traitement de la tuberculose ou de la syphilis, par exemple) ainsi que les frais d'expédition des documents médicaux au bureau médical régional de CIC. La méthode et les frais d'envoi des documents médicaux au BMR doivent être abordés au préalable avec le requérant pour éviter tout malentendu. Toutefois, c'est le médecin désigné qui doit envoyer les documents *directement au bureau médical régional de CIC*.

Les honoraires réclamés par le médecin désigné doivent être raisonnables et conformes aux discussions tenues à ce sujet avec le médecin agréé du BMR visé. Les honoraires ainsi convenus représentent les frais maximaux que le médecin désigné est en droit de facturer pour un examen médical classique et pour les formalités administratives. Les honoraires dépendent des conditions locales et des frais de service, aussi les frais liés aux EMI canadiens varieront ils selon le pays. Dans certains pays, ces frais varieront aussi d'une région à une autre, selon la situation.

Il est possible qu'on demande aux médecins désignés, qui envoient habituellement les dossiers médicaux d'immigration par la poste[3], d'expédier certains dossiers par des moyens plus rapides, par exemple, dans le cas d'EMI visant des étudiants et dans certaines situations urgentes. Sur demande, les médecins désignés peuvent envoyer ces dossiers par messagerie commerciale aux frais du requérant.

Une liste des honoraires et des frais actuels liés aux EMI, aux radiographies et aux analyses de laboratoire, à l'expédition de documents et aux autres services doit être affichée dans la clinique ou le cabinet. Si les médecins désignés ont des tarifs spéciaux pour les groupes ou les grandes familles, ces tarifs doivent figurer sur la liste. Des

[3] **Dans certaines régions, il se peut que les médecins agréés régionaux demandent aux médecins désignés de transmettre tous les documents par messagerie commerciale.**

exemplaires de cette liste doivent être fournis aux clients sur demande et un reçu doit être remis à ces derniers pour les services rendus.

Les plaintes ou les questions concernant les honoraires et les frais liés aux EMI canadiens doivent être adressées au bureau des visas ou de l'immigration responsable.

7.1 Frais de traduction

Il est rare que l'on ait recours à des services de traduction dans le cadre des EMI effectués à l'extérieur du Canada. Lorsque les services d'un traducteur sont nécessaires, le requérant doit en assumer les frais. Le requérant doit être informé à l'avance du fait que les services d'un traducteur seront nécessaires et que les frais de ces services s'ajouteront aux coûts de l'EMI.

Si le requérant est un réfugié, un requérant d'asile ou une personne protégée et que les coûts de son EMI sont assumés par CIC (à l'étranger) ou par le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) (au Canada), ces derniers assumeront aussi les coûts des services de traduction requis. Les médecins désignés à l'extérieur du Canada doivent alors faire approuver les services de traduction par le bureau des visas ou de l'immigration responsable, alors que les médecins désignés qui travaillent au Canada doivent faire approuver ces frais par le PFSI (consulter le chapitre 10).

7.2 Examen médical aux fins de l'immigration visant un réfugié ou un requérant d'asile

EMI effectué à l'extérieur du Canada

Dans le cas de certains réfugiés se trouvant à l'extérieur du Canada, les frais liés à l'EMI sont initialement payés par le gouvernement du Canada au moyen du Programme de prêts aux immigrants. Les médecins désignés qui examinent des réfugiés à l'extérieur du Canada seront informés par CIC des procédures de paiement. Les questions à ce sujet doivent être adressées au bureau des visas ou de l'immigration responsable.

EMI effectué au Canada

Le PFSI assume les coûts de l'EMI des requérants d'asile, des réfugiés au sens de la Convention et des autres personnes protégées. De plus amples renseignements sur le PFSI sont fournis au chapitre 10 - Activités du médecin désigné qui exerce au Canada . Il importe toutefois de mentionner que le *médecin désigné ne doit en aucun cas faire payer à ces personnes des frais ou un dépôt.*

7.3 Rendez-vous manqués ou annulés

De temps à autre, il peut arriver que des requérants manquent ou annulent un rendez-vous pour un EMI. Les médecins désignés peuvent facturer ces rendez-vous manqués, conformément aux normes d'exercice locales. Si un requérant manque ou annule plusieurs rendez-vous, le médecin désigné doit en informer le bureau médical régional responsable. Dans une telle situation, le médecin désigné peut refuser de fixer tout autre rendez-vous avec le requérant, à moins que le BMR ne le lui demande.

Chaptitre 8 :
Surveillance et évaluation du rendement du médecin désigné

8.1. Politique en matière de rendement

Des activités médicales aux fins de l'immigration canadienne sont menées dans des centaines de régions partout dans le monde, et mettent à contribution des milliers de personnes. CIC a la responsabilité de s'assurer et de démontrer que les EMI sont effectués conformément aux normes et aux exigences, peu importe le lieu. Le Ministère s'acquitte de cette responsabilité et veille à l'intégrité des EMI en évaluant et surveillant le rendement des médecins désignés.

Un rendement qui ne satisfait pas aux normes, que ce soit sur le plan professionnel ou administratif, peut avoir un impact négatif sur le programme médical d'immigration dans son ensemble. Le rendement des médecins désignés est par conséquent évalué régulièrement. En outre, toutes les plaintes et tous les différends liés à la conduite des EMI qui sont signalés au Ministère sont évalués.

8.2. Normes de rendement

Les normes d'exercice de la médecine sont élaborées et définies par l'organisme de délivrance des permis et les autorités règlementaires de la région où exerce le médecin désigné et par les organisations professionnelles concernées. Le médecin désigné doit respecter ces normes.

En outre, depuis que le processus médical d'immigration comprend plusieurs composantes organisationnelles, l'offre de services d'EMI englobe la satisfaction des exigences en matière de service à la clientèle liées au programme d'immigration du Canada. Les questions de service à la clientèle sont prises en compte au moyen de normes de service en matière de communication, de gestion des documents et d'administration. Par exemple, la qualité des rapports et le temps alloué pour les remplir et les envoyer au BMR sont des points pouvant faire l'objet de normes de rendement. Consulter la section 3.1 pour avoir une description des fonctions et responsabilités du médecin désigné.

8.3 Processus et méthode de surveillance et d'évaluation

CIC peut avoir recours à diverses méthodes pour surveiller et évaluer le rendement des médecins désignés. Voici des exemples de ces mesures d'assurance et de contrôle de la qualité :

- Examen des documents médicaux pour vérifier le respect des normes de service
  - Vérifier si les sections A à E du formulaire de rapport médical ont été remplies correctement et lisiblement. On évaluera aussi les constatations relatives aux résultats tant positifs que négatifs.
  - Vérifier si les conclusions, le pronostic et le sommaire inscrits sur les formulaires médicaux reflètent les résultats objectifs obtenus par le médecin désigné.
- Examen relatif aux tests de diagnostic
  - Vérifier si les tests appropriés par rapport à l'âge du requérant (analyse d'urine, sérodiagnostic de la syphilis, dépistage du VIH, radiographie pulmonaire) ont été effectués conformément aux lignes directrices.
  - Vérifier si les normes et les lignes directrices concernant la qualité des radiographies pulmonaires présentées et l'identification appropriée des requérants ont été respectées.
- Examen relatif à la gestion des documents
  - Vérifier si les documents sont complets et transmis conformément aux normes de service recommandées.
  - Vérifier si les demandes d'information additionnelle (demandes de suivi) ont été traitées adéquatement et en temps opportun.
  - Vérifier si les évaluations et les opinions fournies par le médecin désigné sont appropriées aux circonstances et ont le contenu et la qualité souhaités.

Ces activités de surveillance et d'évaluation, en plus de constituer une méthode normalisée et systématique d'assurance et de contrôle de la qualité, améliorent le flux des communications entre le Ministère et le médecin désigné, et favorisent l'amélioration continue du processus.

Chapitre 9 :
Incidents, plaintes et règlement des conflits

L'adoption de procédures bien définies et transparentes en matière de plaintes et de résolution des différends appuie les initiatives de service à la clientèle ainsi que la qualité et l'intégrité du programme médical d'immigration. Le présent chapitre a pour but d'aider les médecins désignés à comprendre comment CIC et les médecins désignés signalent et gèrent les incidents, les critiques et les plaintes concernant les services et les procédures liés aux EMI canadiens.

9.1 Incidents survenant pendant le processus d'EMI

Des centaines de milliers d'examens médicaux aux fins de l'immigration canadienne sont effectués chaque année. La grande majorité de ces examens sont menés sans problème. Toutefois, en de rares occasions, des incidents ou des situations (confusion, mésentente, etc.) pouvant compromettre le service à la clientèle offert par le médecin désigné se produisent. Les médecins désignés doivent signaler ces incidents au BMR responsable.

Voici certains incidents et situations devant être signalés :

- requérants ou leurs représentants qui se mettent en colère, font des menaces ou se montrent violents à l'endroit du médecin désigné ou de son personnel;
- requérants ou leurs représentants qui insinuent que le médecin désigné retarde délibérément le processus d'EMI ou demande des investigations ou des suivis inutiles ou coûteux pour des motifs personnels ou pour son propre profit;
- requérants ou leurs représentants qui refusent l'examen ou certains de ses aspects;
- tentatives de substituer, de falsifier ou d'altérer certains aspects de l'EMI, des investigations cliniques ou des analyses de laboratoire;

- tentatives, par la persuasion ou la contrainte, d'amener le médecin désigné ou son personnel à omettre, ignorer, substituer ou altérer certains aspects de l'EMI, des investigations cliniques ou des analyses de laboratoire;
- requérants ou leurs représentants qui menacent de se plaindre des services d'EMI ou du processus lui même;
- situations dont le signalement, de l'avis du médecin désigné, pourrait être bénéfique pour la qualité du programme et/ou améliorer les connaissances parmi les autres médecins désignés.

Les signalements au BMR doivent comprendre la date de l'incident, le numéro de dossier et l'identification du requérant et une brève description de l'incident.

9.2 Plaintes

Politique relative aux plaintes

Comme pour tout autre processus de services à la clientèle, des plaintes au sujet de l'EMI et des services connexes peuvent être faites par des requérants ou par d'autres parties extérieures au Ministère. Le personnel de CIC peut également formuler des critiques ou signaler des erreurs, des problèmes, des lacunes au niveau du rendement ou des situations préoccupantes.

Tant les personnes qui formulent une plainte ou une critique à l'égard d'un médecin désigné que les médecins désignés eux mêmes doivent savoir que leurs opinions respectives seront prises en compte par la Direction générale de la gestion de la santé de CIC. Les plaintes et les critiques doivent être signées par leurs auteurs ou les représentants autorisés de ceux-ci. On ne donnera suite aux plaintes et aux critiques anonymes que sur demande du directeur des Opérations, DGGS.

Processus de résolution des plaintes et des problèmes de rendement

Le défaut de satisfaire aux normes de rendement peut entraîner la prise de mesures administratives ou correctives par le Ministère en ce qui concerne la nomination du médecin désigné. Voici des exemples de situations où l'on jugerait que le médecin désigné ou le personnel de sa clinique/son laboratoire ne satisfont pas aux normes de rendement :

- Comportement inadéquat ou inconduite
  - conduite contraire aux principes de la profession ou à l'éthique
  - activités illégales

- perte ou suspension du permis d'exercice
- non-respect des lignes directrices concernant les frais à facturer
- non-respect des lignes directrices et des directives décrites dans le *Manuel du médecin désigné* ou fournies par CIC

- Incapacité persistante à s'acquitter de façon acceptable des responsabilités du médecin désigné telles que décrites dans le *Manuel du médecin désigné* ou dans des directives écrites du BMR. Cela comprend des lacunes constantes ou répétées (plus de trois fois après le signalement initial) sur les points suivants :
  - conduite adéquate et en temps opportun des examens médicaux aux fins de l'immigration (comprend les erreurs, les omissions ou la falsification délibérée lors de la consignation des antécédents médicaux et des résultats de l'examen physique)
  - prestation adéquate des analyses de laboratoire, des investigations cliniques et des intervention
  - collecte et gestion de l'information médicale
  - acheminement en temps opportun de l'information et des communications avec la DGGS
- Conduite d'activités interdites en vertu du *Manuel du médecin désigné* (p. ex. fournir au client une copie du formulaire d'examen médical ou des résultats de tests).

Résolution des problèmes simples par des explications

Dans de nombreux cas, les plaintes ou les problèmes simples sur des aspects opérationnels de l'EMI, comme la gestion des dossiers, les documents requis ou les demandes de tests additionnels, peuvent être réglés en fournissant des documents de référence ou des explications. Le médecin régional responsable peut fournir cette information par télécopieur ou pour courriel.

Une formation ou des directives additionnelles sur la conduite des EMI canadiens peuvent être données, selon les circonstances. Cette formation peut être donnée en personne, par écrit ou par téléphone.

Résolution des plaintes plus graves

Les plaintes plus graves concernant le rendement ou la conduite d'un médecin désigné dans le cadre des EMI canadiens nécessiteront plus de documentation. Les faits à l'origine de chaque plainte seront résumés dans une lettre de demande de renseignements envoyée au médecin désigné. Cette lettre doit préciser la

nature du problème ou de la plainte, et inviter le médecin désigné à fournir une explication ou de l'information sur l'incident. Les lettres peuvent émaner du médecin régional ou de l'administration centrale de la DGGS. Les médecins désignés doivent y répondre dans les 14 jours. Dans cette réponse, le médecin désigné peut demander plus de temps afin de mettre au point une réponse détaillée ou rassembler de la documentation.

Une fois les commentaires du médecin désigné reçus, celui-ci recevra une lettre l'informant des mesures correctives nécessaires résultant de ce processus dans les 14 jours suivant la décision. Ces mesures peuvent être les suivantes, par ordre de gravité des conséquences :

- Lettre d'avertissement
  - La lettre précisera les problèmes observés et proposera des correctifs. Le médecin régional fera le suivi de ces correctifs et, à la suite d'un examen, le médecin désigné sera informé par écrit du résultat.
- Lettre de suspension
  - La lettre indiquera que le médecin désigné est suspendu de la conduite des EMI et précisera la date d'effet de la suspension. Lorsque l'enquête sera terminée, le médecin régional informera le médecin désigné du résultat (c.-à-d. rétablissement ou révocation de son statut de médecin désigné).
  - Lorsque la plainte vise des actes pouvant être dangereux ou nuisibles pour les clients, dont la légalité est discutable ou qui portent atteinte de quelqu'autre façon à la prestation du programme de CIC ou à la réputation du service à la clientèle, la suspension temporaire immédiate du médecin désigné peut être autorisée par le directeur des Opérations, DGGS.
  - Le médecin désigné sera informé par écrit de cette suspension par le moyen le plus rapide.
- Lettre de révocation
  - La lettre avisera officiellement le médecin désigné de la révocation de son statut et de son retrait de la liste de CIC, et précisera la date d'effet de la révocation. Les motifs de la révocation seront expliqués.

9.3 Processus d'appel

Les médecins désignés peuvent en appeler de la décision qui leur est signifiée dans la lettre d'avertissement, de suspension ou de révocation. Les appels ou les contestations doivent être faits par écrit dans les 30 jours suivant la réception de la lettre et être adressés à :

Directeur des Opérations
Direction générale de la gestion de la santé, CIC
Édifice canadien
219, avenue Laurier Ouest
Ottawa (Ontario) K1A 1L1

Les médecins désignés recevront une réponse dans les 30 jours suivant la réception de leur appel.

Chapitre 10 :
Information destinée aux médecins désignés qui exercent au Canada

Tandis que la majorité des examens médicaux aux fins de l'immigration canadienne sont effectués à l'extérieur du Canada, un nombre important de personnes entreprennent le processus d'immigration après leur arrivée au Canada. Bon nombre des examens aux fins de l'immigration pratiqués au Canada s'inscrivent dans le processus de détermination du statut de réfugié. La conduite des EMI au Canada, combinée aux pratiques liées au système intérieur de détermination du statut de réfugié, amène des difficultés et des situations qui concernent exclusivement les médecins désignés qui exercent au Canada.

Le présent chapitre fournit de l'information, des références et des directives aux médecins désignés qui exercent au Canada. L'information présentée ne s'applique pas aux médecins désignés qui effectuent les EMI canadiens dans d'autres pays, y compris aux États-Unis.

10.1 Prestation de soins primaires aux requérants

Les personnes nouvellement arrivées au Canada n'ont parfois pas accès à des fournisseurs de soins primaires, et il arrive qu'elles se servent de l'EMI pour établir une relation patient-médecin avec le médecin désigné. Lorsque ce dernier accepte d'offrir des soins aux clients auxquels il a offert des services d'EMI, il doit s'assurer que ces clients comprennent la différence entre son rôle de médecin désigné et son rôle de dispensateur de soins de santé personnel. Ils doivent aussi bien comprendre que les activités ou les services médicaux autres que ceux liés aux EMI ne concernent en rien CIC ou la DGGS.

10.2 Prestation de services à une clientèle diversifiée sur le plan culturel

En raison de la diversité du programme d'immigration canadien, les personnes qui requièrent des services médicaux d'immigration au Canada ont parfois des caractéristiques culturelles différentes de celles du médecin désigné. Les

antécédents culturels influent sur le comportement, sur les valeurs et sur les institutions.

Un des buts des activités médicales d'immigration canadienne est la prestation efficace de services dans des milieux culturels diversifiés. Le terme « compétence culturelle » est souvent employé dans ce contexte. Cette compétence est fondée sur la compréhension, l'acceptation et le respect des différences culturelles, qui peuvent inclure les croyances religieuses, les responsabilités familiales, la sexualité et les codes vestimentaires.

En se montrant intéressés à devenir des médecins désignés, les professionnels de la santé qui effectuent des EMI au Canada ont déjà signifié qu'ils sont prêts à travailler dans des situations de diversité culturelle. En ce qui concerne l'EMI, les difficultés les plus courantes sont notamment celles liées au sexe du praticien et à certains aspects de l'examen physique qui sont inhabituels pour le requérant. Les points suivants ont pour but d'offrir une orientation générale aux médecins désignés pour qui ces situations sont nouvelles :

- Il faut s'assurer que les requérants connaissent au préalable le sexe du praticien qui va les examiner dans le cadre de l'EMI. Il arrive parfois que des femmes souhaitent être accompagnées d'un proche ou de leur mari pendant l'examen.
- Si le client refuse d'être examiné par le médecin désigné en raison de son sexe, il faut le diriger vers un médecin désigné de l'autre sexe ou obtenir l'approbation de CIC afin que l'EMI soit effectué par un praticien de l'autre sexe n'ayant pas le statut de médecin désigné et se trouvant à proximité.
- Dans certaines régions, il est inhabituel de se déshabiller pour un examen physique. Il peut arriver que des clients demandent à être palpés ou auscultés à travers la blouse d'examen ou le drap d'examen. Les médecins désignés doivent alors consigner ces situations sur le formulaire d'examen médical de l'immigration.
- De la même façon, il arrive que des clients refusent les examens génitaux, rectaux ou des seins. Dans un tel cas, le médecin désigné doit indiquer le refus aux sections appropriées du formulaire d'examen médical de l'immigration. Les requérants doivent ensuite être dirigés vers un médecin approprié, acceptable à leurs yeux, pour qu'un rapport d'examen soit complété, comme il est décrit au chapitre 9.

Recours à des services de traduction au Canada

Dans le cadre de la conduite des EMI au Canada, les médecins désignés pourraient rencontrer fréquemment des requérants qui ne parlent aucune des langues officielles. Dans certains cas, il est possible que le médecin désigné

ait les compétences linguistiques nécessaires pour répondre aux besoins de ces requérants. De temps à autre, il faut faire appel à des services de traduction sont requis. Dans bien des cas, on a recours à des traducteurs non professionnels.

Le recours à des traducteurs non professionnels, en particulier des membres de la famille du requérant, peut entraîner des situations délicates lorsqu'il est question de la santé personnelle. Il est possible que les requérants ne soient pas à l'aise de fournir cette information en présence d'un proche ou d'un ami. Par conséquent, on recommande d'avoir recours aux services de traducteurs professionnels. La politique concernant les frais liés à ces services est décrite au chapitre 7.

10.3 Système de détermination du statut de réfugié au Canada

Description du processus au Canada

Les volets humanitaires et de protection des réfugiés du programme d'immigration constituent un des piliers de la politique canadienne en matière d'immigration. Ce programme remplit les obligations légales du Canada à l'égard des réfugiés et affirme l'engagement du Canada à déployer des efforts à l'échelle internationale pour fournir une assistance aux personnes qui ont besoin d'être relocalisées.

La sélection des refugiés pour la résidence permanente au Canada se fait de deux façons. Les personnes déjà reconnues comme des réfugiés en vertu des normes internationales existantes et qui résident dans un autre pays peuvent être sélectionnées et admises au Canada. Le traitement de leur demande d'immigration, y compris l'examen médical, se fait à l'étranger.

De leur côté, les requérants d'asile empruntent la voie humanitaire pour entrer au Canada. Ce sont des personnes qui, une fois arrivées au Canada, présentent une demande de protection officielle à un agent d'immigration ou à un agent de l'Agence des services frontaliers du Canada. Leur demande est fondée sur la crainte d'être victimes de persécution si elles devaient retourner dans leur pays d'origine. Les personnes admissibles à la reconnaissance du statut de réfugié par ce processus sont adressées à la Commission de l'immigration et du statut de réfugié (CISR), qui prendra une décision en ce qui concerne leur demande d'asile. La CISR est un tribunal administratif indépendant chargé de décider quelles sont les personnes qui ont besoin d'une protection parmi les milliers de requérants d'asile qui viennent au Canada chaque année. De plus amples renseignements sur la CISR se trouvent à l'adresse suivante : http ://www.irb-cisr.gc.ca/fr/index_f.htm.

Exigences médicales applicables aux requérants d'asile au Canada

La loi canadienne sur l'immigration exige que tout requérant d'asile se soumette à un examen médical aux fins de l'immigration. Quoique la nature et le but de cet examen soient quelque peu différents du cas des autres immigrants, on utilise en bonne partie les mêmes formulaires médicaux et les mêmes tests.

Comme on l'a dit précédemment dans ce manuel, les immigrants sont soumis à un examen médical dans le but de déceler les problèmes de santé pouvant influer sur leur admissibilité au Canada en vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (voir la section 2.1). Pour leur part, les requérants d'asile sont examinés uniquement afin de déceler les maladies pouvant poser des risques pour la santé et la sécurité publique. Les aspects de l'EMI visant à déceler les problèmes de santé pouvant constituer un fardeau excessif *ne s'appliquent pas aux requérants d'asile*. Par conséquent, les requérants d'asile se présenteront pour leur EMI avec le formulaire IMM 1017 EDE-EFE. C'est ce formulaire qui doit alors être rempli par le médecin désigné (**voir l'annexe II**).

Ces personnes sont dirigées à un médecin pour un EMI au moment de leur demande d'asile. On leur donne des directives médicales et une liste des médecins désignés. L'EMI doit être effectué dans les 30 jours suivants la demande d'asile.

10.4 Le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)

10.4.1. Fonctionnement du PFSI

La plupart des demandeurs d'asile au Canada ne sont pas couverts par un régime provincial ou territorial d'assurance-maladie et peuvent ne pas avoir les fonds disponibles pour payer leurs dépenses. Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) coordonne et gère le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) qui couvre les frais des soins de santé pour les demandeurs d'asile qui ne sont pas en mesure de payer les dépenses liées à la santé. Cette couverture est offerte en attendant qu'ils soient admissibles à un autre régime.

AVIS IMPORTANT

- CIC établit la couverture offerte dans le cadre du PFSI et détermine l'admissibilité aux services.

- Le règlement des demandes et le paiement des remboursements dans le cadre du programme sont assurés par l'administrateur des demandes de prestations dans le cadre du PFSI, Croix Bleue Medavie. Il importe de ne pas imposer des frais directement aux personnes couvertes par le PFSI.

- Pour les personnes qui y sont admissibles, le PFSI couvre également les frais de certains services en particulier, comme l'examen médical aux fins d'immigration (EMI) ainsi que certains coûts afférents approuvés.

- Les médecins désignés (MD/examinateurs) qui procèdent aux examens médicaux aux fins de l'immigration doivent transmettre les factures à Croix Bleue Medavie pour obtenir un remboursement.

- Les MD/examinateurs ne peuvent pas refuser d'effectuer un EMI pour une personne qui est couverte par le PFSI.

De manière générale, seuls les MD/examinateurs peuvent procéder à l'EMI des demandeurs d'asile admissibles au PFSI. Dans certains cas, CIC peut autoriser une personne n'étant pas un médecin désigné ou un examinateur à procéder à l'examen. Toutefois, à moins que CIC n'ait accordé son autorisation, Croix Bleue Medavie n'accordera pas de remboursement à cette personne.

La couverture offerte dans le cadre du PFSI s'étend à bien plus que l'examen médical aux fins de l'immigration, et il est possible de connaître les détails en consultant le Manuel d'information sur le PFSI à l'intention des professionnels de la santé (Manuel à l'intention des professionnels de la santé), dans lequel est décrit le fonctionnement du programme. Le chapitre neuf du manuel à l'intention des professionnels de la santé contient des informations importantes à l'intention des MD/examinateurs qui procèdent régulièrement à des EMI pour des demandeurs d'asile. Il s'agit d'un outil de référence utile.

Le Manuel d'information sur le PFSI à l'intention des professionnels de la santé, le tableau des avantages du PFSI ainsi que des bulletins et autres documents pertinents pour les professionnels de la santé sont accessibles par l'intermédiaire du portail du fournisseur de Croix Bleue Medavie au https://provider.medavie.bluecross.ca/.

10.4.2. Vérifier l'admissibilité au PFSI

Les MD/examinateurs **doivent** vérifier auprès de Croix Bleue Medavie si la couverture dans le cadre du PFSI de leurs patients est toujours valide **AVANT** de procéder à l'examen, puisque leur admissibilité peut être annulée sans préavis en raison d'un changement concernant leur statut d'immigrant ou leur situation financière.

La première fois qu'il communique avec CIC ou avec l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC), ou dès que possible après ce premier contact, le client faisant partie de l'un des groupes admissibles fait l'objet d'une évaluation pour déterminer ses besoins en matière de couverture médicale. Le client admissible reçoit l'un des formulaires informatisés (IMM 1442) comportant des caractéristiques de sécurité ainsi qu'une photographie estampillée. Depuis le 26 mars 2011, un paragraphe révisé sur l'admissibilité au PFSI et les responsabilités du bénéficiaire ainsi que sur la divulgation de ses renseignements personnels et médicaux apparaît sur le document d'admissibilité au PFSI, suivi de la signature du bénéficiaire. On avise ce dernier qu'il lui incombe de renouveler sa couverture avant la date d'expiration et chaque année par la suite, le cas échéant.

Les patients peuvent avoir l'un des documents suivants pour indiquer qu'ils sont admissibles à la couverture dans le cadre du PFSI :

- **Document du demandeur d'asile** (DDA) imprimé sur un formulaire IMM 1442.

  Le DDA identifie les demandeurs d'asile, c'est-à-dire les personnes dont la demande d'asile a été transmise à la commission de l'immigration et du statut de réfugié (CISR). Par ailleurs, le DDA contient de l'information confirmant l'admissibilité initiale du demandeur à la couverture dans le cadre du PFSI. La période de validité par défaut du DDA est de cinq ans. Toutefois, la période de validité de la couverture initiale dans le cadre du PFSI, inscrite sur le DDA, et de deux ans.

- **Certificat d'admissibilité au PFSI** (PFSI) imprimé sur un formulaire IMM 1442.

  Le certificat d'admissibilité au PFSI peut être délivré à titre de premier document d'admissibilité au PFSI aux réfugiés réinstallés ainsi qu'aux victimes de trafic de personnes. Il peut également être délivré à tout autre bénéficiaire du PFSI lorsque sa couverture est prolongée. La période de validité initiale de la couverture dans le cadre du PFSI inscrite sur le certificat d'admissibilité, ainsi que la période de prolongation par défaut, est de un an.

- **Formulaire IMM 1017 Rapport médical : Section A** - ce formulaire peut être délivré (1) aux clients qui ont été recommandés pour leur premier EMI en tant que demandeurs d'asile ou (2) aux clients qui ont été recommandés pour un autre EMI en tant que personnes protégées.

  La désignation spéciale « demandeurs d'asile » ou « OPM » estampillée ou écrite dans la case « catégorie du requérant » du formulaire IMM 1017 Rapport médical Section A indiquent que l'EMI et les tests qui en découlent sont remboursables par le PFSI.

  La désignation « OPM » concerne les demandeurs d'asile à qui le statut de personne protégée a été accordé par une autorité canadienne et qui se qualifient maintenant au titre d'un régime provincial ou territorial d'assurance-maladie. Comme ces personnes doivent se soumettre à un autre EMI dans le cadre de leur demande de résidence permanente, les frais relatifs à l'EMI et aux tests qui en découlent sont remboursables dans le cadre du PFSI (voir l'Appendice XVII pour connaître les frais actuels relatifs à l'EMI et aux tests qui en découlent dans le cadre du PFSI). La période de validité de la couverture dans le cadre du PFSI pour une personne protégée qui doit se soumettre à nouveau à l'EMI est de quatre mois.

AVIS IMPORTANT : Les clients qui présentent un formulaire IMM 1017 Rapport médical Section A pourraient être titulaires d'un document d'admissibilité au PFSI dont la date de validité est expirée, ou pourraient même ne pas être titulaires d'un tel document; leur couverture pourrait cependant avoir été prolongée de manière électronique - **il importe donc de procéder à une vérification auprès de Croix Bleue Medavie.**

L'Appendice XV contient des exemples de tels documents.

Il est à noter qu'un minimum de **deux jours ouvrables** après la délivrance de la couverture dans le cadre du PFSI par CIC doivent s'écouler avant que cette couverture devienne active dans le système de Croix Bleue Medavie.

Si un client présente un document d'admissibilité dans le cadre du PFSI qui a été délivré moins de deux jours ouvrables avant sa visite chez le médecin, il est possible que l'information relative à son admissibilité n'ait pas encore été transférée dans le système de Croix Bleue Medavie. Dans un tel cas, les MD/examinateurs peuvent soumettre une demande de règlement sur support papier ou attendre deux ou trois jours avant de soumettre la demande de règlement électroniquement. Ils doivent cependant prendre note que, tant que le document d'admissibilité n'a pas été transféré dans le système de Croix Bleue Medavie, l'administrateur ne dispose d'aucun moyen pour confirmer l'admissibilité d'un client au PFSI.

RAPPELS IMPORTANTS

- Les MD/examinateurs doivent demander aux bénéficiaires du PFSI de signer un formulaire de demande de règlement du professionnel de la santé ou une version imprimée de la demande de règlement électronique avant que la demande de règlement ne soit envoyée à Croix Bleue Medavie aux fins de remboursement. Les professionnels de la santé qui soumettent leur demande de règlement électroniquement doivent conserver une copie de l'écran du relevé des paiements signé par le client. Ce document doit être conservé pendant une période de deux ans à titre de preuve de service aux fins de vérification.

- Les MD/examinateurs ne doivent pas accepter le document d'admissibilité dans le cadre du PFSI s'il n'a pas été signé par le titulaire du document, dans la section intitulée « Signature du titulaire ». Comme les documents d'admissibilité dans le cadre du PFSI sont délivrés pour usage individuel aux personnes âgées de plus de 14 ans, la **signature du titulaire sur le formulaire de demande de règlement doit correspondre** à la signature figurant sur son document d'admissibilité dans le cadre du PFSI. Pour les enfants âgés de moins de 14 ans, un parent ou un tuteur légal, s'il est présent, doit signer le document d'admissibilité dans le cadre du PFSI ainsi que le formulaire de demande de réclamation du professionnel de la santé au moment où les soins de santé sont fournis.

- Les MD/examinateurs ne doivent pas se fier à la date inscrire dans la section « valide jusqu'au », situé dans le coin supérieur droit du document d'admissibilité dans le cadre du PFSI pour déterminer la période de validité de la couverture dans le cadre du PFSI.

- Le document de validité dans le cadre du PFSI, qu'il s'agisse du DDA ou du PFSI, sera délivré une seule fois pour toute la durée de validité de la couverture. La prolongation de la couverture se fera électroniquement seulement, dans le système de CIC, puis sera transférée à Croix Bleue Medavie.

Il est possible de consulter le Manuel d'information sur le PFSI à l'intention des professionnels de la santé, accessible à partir du portail du fournisseur de Croix Bleue Medavie au https://provider.medavie.bluecross.ca/.

10.4.3. Facturation des services

Une fois l'examen terminé, les résultats de l'EMI doivent être envoyés au bureau médical régional de CIC, à Ottawa, tel qu'il est indiqué dans le Manuel du médecin désigné de Croix Bleue Medavie.

A. Facturation aux patients

- Les MD/examinateurs NE doivent PAS demander aux patients qui sont admissibles à une couverture dans le cadre du PFSI de payer un supplément ou des frais supplémentaires ni demander un dépôt ou tous autres frais en lien avec l'EMI. Ils doivent plutôt envoyer la facture au PFSI par l'intermédiaire de Croix Bleue Medavie.

- Les MD/examinateurs peuvent imposer des frais aux patients qui ne se présentent pas à leur rendez-vous, conformément aux normes de pratique locales.

B. Codes

- Les MD/examinateurs qui soumettent une demande de règlement relativement à un EMI et aux tests connexes doivent utiliser les codes appropriés indiqués dans la section « EMI ET TESTS POUR EMI » du tableau des avantages relatifs au PFSI, affiché sur le site Web de Croix Bleue Medavie et à l'Appendice XVII.

- Pour tous les autres services non énumérés dans le tableau des avantages relatifs à l'IME dans le cadre du PFSI, les MD/examinateurs doivent utiliser les codes provinciaux ou territoriaux et seront remboursés conformément au taux lié au code indiqué, qui peut être inférieur à celui établi au titre du PFSI pour le même service.

- Il n'est **pas nécessaire** d'inclure les codes ICD-10 dans la demande de règlement concernant l'EMI ou un test connexe.

B. Codes

- Les MD/examinateurs qui soumettent une demande de règlement relativement à un EMI et aux tests connexes doivent utiliser les codes appropriés indiqués dans la section « EMI ET TESTS POUR EMI » du tableau des avantages relatifs au PFSI, affiché sur le site Web de Croix Bleue Medavie et à l'Appendice XVII.

  Pour tous les autres services non énumérés dans le tableau des avantages relatifs à l'IME dans le cadre du PFSI, les MD/examinateurs doivent utiliser les codes provinciaux ou territoriaux et seront remboursés conformément au taux lié au code indiqué, qui peut être inférieur à celui établi au titre du PFSI pour le même service.

  Il n'est **pas nécessaire** d'inclure les codes ICD-10 dans la demande de règlement concernant l'EMI ou un test connexe.

C. Examen médical différé pour les clients « OPM »

- Les clients « OPM » peuvent déjà être couverts par un régime provincial ou territorial d'assurance-maladie ne couvrant pas les frais relatifs à l'EMI et aux tests connexes. Les MD/examinateurs doivent demander à ces clients de leur présenter leur carte d'assurance-maladie.

- On ne demandera pas aux réfugiés de se soumettre à un test ou à une évaluation complémentaire, à moins que des préoccupations se posent pour la santé publique (par exemple tuberculose) ou pour la sécurité publique.

- Si d'autres services n'étant pas compris dans la grille des frais relatifs à l'EMI sont réclamés pour des clients « OPM » qui sont déjà couverts par un régime provincial d'assurance-maladie, les frais relatifs à ces services seront payés par le régime provincial ou territorial (voir la liste des tests liés à l'EMI à l'Appendice XVII). Les MD/examinateurs doivent soumettre leur demande de règlement concernant ces services au régime provincial ou territorial d'assurance-maladie et **non au PFSI**.

E. Remboursement

- Les frais relatifs à l'EMI dans le cadre du PFSI sont établis par CIC (voir les frais en vigueur dans le Tableau des avantages du PFSI au portail du fournisseur de Croix Bleue Medavie).

- Pour obtenir un remboursement, les MD/examinateurs peuvent utiliser les services de demande de règlement électronique accessible par l'intermédiaire du portail Web du fournisseur de Croix Bleue Medavie, lequel est sécurisé et accessible à l'adresse suivante : https://provider.medavie.bluecross.ca. Ils peuvent également soumettre leur demande de règlement par la poste, à l'adresse suivante :

  Programme fédéral de santé intérimaire
  Croix Bleue Medavie
  644, rue Main
  C.P. 6000
  Moncton (Nouveau-Brunswick) E1C 0P9

- Pour obtenir des renseignements détaillés au sujet des codes et des frais relatifs au PFSI, pour en savoir davantage au sujet des procédures à suivre avant l'approbation, pour consulter le guide de soumission des demandes de règlement, pour connaître la politique relative aux frais ainsi que les procédures relatives au paiement aux professionnels, veuillez consulter le Manuel d'information sur le PFSI à l'intention des professionnels de la santé accessible à partir du portail du fournisseur de Croix Bleue Medavie au https://provider.medavie.bluecross.ca/.

10.5 Affections ayant de l'importance sur le plan de la santé publique

L'évaluation médicale des personnes qui souhaitent immigrer au Canada comprend des dispositions prévoyant le signalement aux autorités provinciales/territoriales en matière de santé publique de l'arrivée de personnes qui pourraient avoir besoin d'un suivi de leur part. Ce programme de surveillance de la santé publique a été conçu pour veiller à ce que les personnes évaluées avant leur arrivée au Canada, et chez qui on a observé des affections ou des maladies nécessitant l'attention des autorités de santé publique, soient systématiquement prises en charge comme il se doit après leur arrivée au Canada. Une telle surveillance est aussi effectuée auprès des personnes qui ont subi l'EMI au Canada. CIC signale aux autorités provinciales les cas de tuberculose pulmonaire inactive et les cas de syphilis traités

Toutefois, le Programme de surveillance de la santé publique de CIC ne soulage pas les médecins désignés de leur obligation de signaler aux autorités provinciales les affections et les maladies dont la déclaration est obligatoire en vertu des lois provinciales/territoriales en matière de santé publique. Les médecins désignés

- Les médecins désignés peuvent facturer des frais pour les rendez-vous manqués, conformément aux normes d'exercice locales.

- Les médecins désignés *doivent* utiliser les codes de services appropriés établis au titre du PFSI pour facturer les services liés aux EMI (voir l'annexe XVII). S'ils utilisent d'autres codes (p. ex. les codes du système de santé provincial/territorial), les honoraires seront versés en fonction du code indiqué, et pourraient être inférieurs à ceux établis au titre du PFSI pour ce même service.

Lorsqu'un requérant d'asile est admissible au PFSI, il reçoit un formulaire (IMM 1442B) contenant des données d'identification, sa photographie et l'énoncé suivant :

> La personne susmentionnée a droit aux avantages du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) énumérés dans la liste ci-jointe. Elle est admissible au PFSI jusqu'au... (jour/mois/ année)..., mais ce privilège peut être révoqué avant si elle devient admissible à un régime privé ou public d'assurance-maladie ou si elle ne satisfait plus aux conditions d'admissibilité.
>
> Je, soussigné(e), déclare avoir besoin d'aide pour payer mes soins médicaux et, advenant que ma situation change ou que je devienne admissible à toute autre forme d'assurance-maladie, je cesserai de profiter des avantages prévus par le PFSI.

Une copie de ce formulaire se trouve à l'annexe XV.

L'admissibilité au programme est normalement valide pendant 12 mois ou jusqu'à l'obtention d'une assurance-maladie provinciale/territoriale ou privée. La période de validité est précisée dans l'énoncé ci-dessus, lequel figure sur le formulaire susmentionné. Il est possible que des extensions de l'admissibilité au PFSI soient accordées; de nouveaux formulaires sont alors émis. De l'information sur la façon dont les médecins désignés peuvent vérifier la validité de l'admissibilité au PFSI est offerte à la section « Fonctionnement du PFSI » ci-dessous.

Si la mention « OPM » apparaît dans l'espace réservé à la « catégorie de requérant » sur le formulaire IMM 1017, les frais de l'examen médical aux fins de l'immigration seront assumés par le PFSI. Cette mention est utilisée dans le cas des requérants d'asile qui ont obtenu le statut de personne protégée de la part des autorités canadiennes et qui sont maintenant admissibles à l'assurance-maladie provinciale/territoriale. Étant donné que ces personnes doivent subir un autre examen médical aux fins de l'immigration dans le cadre de leur demande de résidence permanente, le PFSI assumera les frais de l'EMI.

Fonctionnement du PFSI

Le PFSI est coordonné et géré par CIC. Le Ministre détermine l'admissibilité au programme et les services assurés, y compris les coûts des services particuliers comme l'EMI, sont déterminés par le Ministère.

Le règlement et le paiement des réclamations au titre du programme sont assurés par Funds Administrative Service Inc. (FAS). Les médecins désignés qui effectuent des EMI doivent envoyer leurs factures à FAS pour obtenir un paiement. *Il ne faut pas percevoir les frais directement auprès des personnes admissibles au PFSI.* Les coûts de l'EMI et les frais connexes approuvés seront payés par le PFSI par l'entremise de FAS.

Les services assurés dans le cadre du PFSI vont bien au-delà de l'EMI, et un manuel décrivant en détail la façon dont le programme fonctionne a été publié à l'intention des professionnels de la santé. Ce manuel contient une liste de ressources précises destinées aux médecins désignés. Une version électronique du manuel est offerte à l'adresse suivante : http ://www.fasadmin.com/IFH%20Client%20Info%20french.asp?page=pdf&linkid=&Parentid=0&Language=french&clientid=9999&EmployeeID=0&Mode=All&Name=Interim%20Federal%20Health%20Program/Programme%20Fédéral%20De%20Santé%20Intérimaire.

Le manuel sur le PFSI est une ressource importante et utile pour les médecins désignés qui effectuent régulièrement des EMI auprès de requérants d'asile.

Vérification de l'admissibilité au PFSI

Actuellement, l'admissibilité d'un requérant au PFSI est confirmée au moyen du formulaire IMM 1442 (le numéro du formulaire figure dans le coin inférieur gauche). La période d'admissibilité est inscrite dans la section « Remarques ». Ce formulaire peut être en anglais ou en français et le libellé des titres qui y sont employés peut différer.

Pour que les services soient remboursés, l'énoncé d'admissibilité doit être présent sur le formulaire. Cet énoncé confirme l'admissibilité du requérant et fournit une date limite. L'admissibilité au programme prend fin à cette date; c'est la seule date qui doit être utilisée pour confirmer l'admissibilité d'un requérant.

> **Remarque :** L'information relative à l'admissibilité figurant sur le formulaire IMM 1442 est sujette au changement, et il peut arriver que le médecin désigné ou le requérant ne soient pas certains de la validité de l'admissibilité. Dans un tel cas, le médecin désigné peut vérifier si le client est admissible par téléphone ou en consultant le site Web de FAS.

Les médecins désignés qui reçoivent régulièrement des clients du PFSI peuvent obtenir un numéro de soignant et un mot de passe auprès de FAS; ils pourront ensuite vérifier électroniquement l'admissibilité des clients sur le site Web de FAS ou au moyen d'un système téléphonique automatisé accessible au numéro suivant : 1-800-770-2998.

Facturation des services

Pour obtenir le paiement des services, les médecins désignés doivent remplir le formulaire de réclamation au titre du PFSI, dont une copie est fournie à l'annexe XVI; le formulaire est aussi offert en ligne à l'adresse suivante : http ://www.fasadmin.com/IFH%20Client%20Info%20french.asp?page=pdf&linkid=&Parentid=0&Language=french&clientid=9999&EmployeeID=0&Mode=All&Name=Interim%20Federal%20Health%20Program/Programme%20Fédéral%20De%20Santé%20Intérimaire.

Le formulaire rempli doit comporter la signature du médecin, la date du service, les codes d'intervention et de coûts pertinents, ainsi que tous les renseignements pertinents sur le patient, y compris son numéro d'identification. Il faut ensuite envoyer le formulaire par la poste ou par télécopieur à l'adresse ou au numéro suivant :

IFH Program Priority Processing
FAS Benefit Administrators Ltd.
9707-110 Street, 9th Floor
Edmonton, AB T5K 2W8
Tétécopieur : 1-780-452-5888
www.fasadmin.com

Méthodes de paiement

Deux méthodes de paiement sont offertes par FAS pour les réclamations liées au PFSI. Dans tous les cas, un état de rapprochement expliquant le paiement est fourni.

- Les fournisseurs peuvent choisir d'être payés par chèque. Les chèques sont alors envoyés par la poste deux fois par mois. Les renseignements pour la conciliation des comptes figurent sur le talon de chèque.
- Les fournisseurs peuvent choisir d'être payés par transfert électronique de fonds (TEF) si leur institution financière est en mesure d'accepter de tels transferts et s'ils ont accès à Internet. Les paiements ont lieu deux fois par mois et les fonds sont versés directement dans le compte de banque spécifié. La conciliation électronique est mise à jour sur Internet dans les cinq jours ouvrables suivant le paiement.

Pour demander le paiement par TEF/ERE, les médecins désignés doivent remplir une formule d'autorisation de transfert électronique de fonds; cette formule est offerte sur le site Web de FAS à l'adresse suivante : www.fasadmin.com.

Le processus de présentation des réclamations demeure le même peu importe la méthode de paiement. Les fournisseurs doivent envoyer leurs factures par la poste ou par télécopieur, accompagnées des documents d'admissibilité appropriés.

Demandes d'approbation des coûts/frais additionnels

Les frais pour les services fournis au titre du PFSI sont déterminés par CIC et sont revus périodiquement. Les médecins désignés qui se trouvent dans des situations particulières où des frais additionnels seraient justifiés doivent obtenir une approbation avant d'offrir les services. Cette approbation doit être demandée auprès de :

Citoyenneté et Immigration Canada
Programme fédéral de santé intérimaire
219, avenue Laurier Ouest, 3e étage
Ottawa (Ontario) K1A 1L1
Numéro de télécopieur sans frais : 1-800-362-7456

Aucun frais ou pénalité ne doivent être réclamés pour les rendez-vous manqués ou annulés.

10.5 Affections ayant de l'importance sur le plan de la santé publique

L'évaluation médicale des personnes qui souhaitent immigrer au Canada comprend des dispositions prévoyant le signalement aux autorités provinciales/territoriales en matière de santé publique de l'arrivée de personnes qui pourraient avoir besoin d'un suivi de leur part. Ce programme de surveillance de la santé publique a été conçu pour veiller à ce que les personnes évaluées avant leur arrivée au Canada, et chez qui on a observé des affections ou des maladies nécessitant l'attention des autorités de santé publique, soient systématiquement prises en charge comme il se doit après leur arrivée au Canada. Une telle surveillance est aussi effectuée auprès des personnes qui ont subi l'EMI au Canada. CIC signale aux autorités provinciales les cas de tuberculose pulmonaire inactive et les cas de syphilis traités

Toutefois, le Programme de surveillance de la santé publique de CIC ne soulage pas les médecins désignés de leur obligation de signaler aux autorités provinciales les affections et les maladies dont la déclaration est obligatoire en vertu des lois provinciales/territoriales en matière de santé publique. Les médecins désignés

doivent à ce chapitre respecter les normes et les lignes directrices en vigueur dans la province ou le territoire où ils exercent.

En présence d'affections nécessitant une prise en charge rapide, de tuberculose pulmonaire active par exemple, les médecins désignés ne devraient pas attendre que l'ensemble du processus d'EMI soit terminé pour intervenir; ils doivent plutôt signaler le cas et veiller à ce que des soins immédiats soient donnés, comme ils le feraient pour tout autre patient.

10.6 Affections ou situations à déclaration obligatoire

Les lois provinciales/territoriales et/ou les règlements édictés par les ordres professionnels définissent les affections et les situations dont le signalement aux autorités concernées est obligatoire. Ces lois et règlements s'appliquent aux affections décelées lors des examens médicaux aux fins de l'immigration.

10.7 Prestation de services gouvernementaux au Canada

Le processus d'immigration au Canada, y compris les EMI, est défini et régi par des lois fédérales et est géré par un ministère fédéral, soit CIC. Par conséquent, l'EMI et les services offerts par les médecins désignés à cet égard doivent répondre à certaines exigences de base en ce qui concerne les services gouvernementaux offerts au Canada. Notamment, les personnes qui ont recours à ces services doivent avoir la possibilité d'être servies dans la langue officielle de leur choix, là où la demande est importante.

Politique sur les langues officielles et dispense

Au Canada, CIC s'est engagé à offrir aux requérants la possibilité de subir leur examen médical aux fins de l'immigration dans la langue officielle de leur choix. Si le médecin désigné n'est pas en mesure d'offrir les services dans la langue officielle souhaitée par le requérant, il doit adresser ce dernier au médecin désigné le plus proche ayant les compétences linguistiques voulues. Si aucun médecin désigné n'a de telles compétences dans les environs, le médecin désigné doit fournir l'information suivante au requérant ou à ses représentants :

> Si le médecin désigné le plus proche qui soit en mesure d'offrir les services dans la langue officielle de votre choix se trouve à plus de 242 km (150 miles) de votre lieu de résidence, veuillez communiquer avec le Centre d'appel de CIC au 1-888-242-2100 pour savoir comment obtenir les services d'EMI dans la langue officielle de votre choix.

Le personnel du cabinet ou de la clinique du médecin désigné doit être informé de la façon de traiter ces demandes.

On invite les médecins désignés qui veulent plus d'information ou des éclaircissements à ce sujet à joindre :

Directeur des Opérations
Direction générale de la gestion de la santé
Citoyenneté et Immigration Canada
219, avenue Laurier Ouest, 3e étage
Ottawa (Ontario) K1A 1L1

Auto-évaluation de la maîtrise des langues officielles

Les médecins désignés doivent indiquer leur niveau de maîtrise des langues officielles sur leur formulaire de candidature. Cette mesure aide CIC à respecter ses obligations à ce chapitre et à déceler les régions où des services additionnels sont nécessaires. Les médecins désignés doivent indiquer le niveau auquel ils se sentent à l'aise d'offrir des services médicaux. Si ce niveau venait à changer grâce à des cours de langue ou pour d'autres raisons, on demande aux médecins désignés d'en informer CIC dès que possible et d'envoyer un nouveau formulaire de candidature.

Processus de distribution des formulaires

CIC fait de son mieux pour offrir ses services dans la langue officielle de prédilection du requérant. Par conséquent, les bureaux de CIC ont pour directive de fournir aux requérants le formulaire IMM 1017 dans la langue de leur choix. Ce sont les médecins désignés qui impriment ou génèrent le formulaire IMM 5419 et ils devraient être en mesure de générer ces deux formulaires dans les deux langues officielles. Les médecins désignés peuvent aider le Ministère à maintenir cette norme de service en informant le bureau médical régional des situations où cette exigence n'a pu être respectée.

10.8 Gestion des dossiers

Formulaires d'examen médical délivrés à l'étranger

Les documents concernant les examens médicaux effectués au Canada (et aux États-Unis) doivent normalement être envoyés à la Direction générale de la gestion de la santé (DGGS) à Ottawa une fois remplis, peu importe le lieu où ces documents ont été délivrés.

Contrôle des documents

Les formulaires, les documents et les résultats des investigations liés aux EMI appartiennent à CIC. Les médecins désignés au Canada doivent envoyer tous ces documents à la DGGS. Ils doivent parfois conserver leurs propres copies et dossiers en vertu des exigences réglementaires et professionnelles qui leur sont imposées.

Les requérants peuvent réclamer des copies de ces documents en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels, et leurs représentants qui sont des résidents du Canada peuvent demander des copies en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information*. Consulter la section 2.2 pour plus d'information. Autrement, ils peuvent communiquer avec le bureau de CIC responsable de leur demande d'immigration.

L'information recueillie pendant les EMI est obtenue aux strictes fins du processus d'immigration. Elle ne peut être utilisée à d'autres fins, notamment pour la recherche, des études cliniques ou des enquêtes, sans le consentement et l'approbation appropriés. Les demandes d'utilisation de l'information obtenue dans le cadre des EMI pour toute autre fin doivent être adressées à :

Directeur des Opérations
Direction générale de la gestion de la santé
Citoyenneté et Immigration Canada
219, avenue Laurier Ouest
Ottawa (Ontario) K1A 1L1

Chapitre 11 :
Examens médicaux aux fins de l'immigration canadienne

La *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* et le règlement connexe stipulent que tous les requérants de résidence permanente au Canada, et certains requérants de résidence temporaire, doivent subir un examen médical aux fins de l'immigration. Les médecins désignés jouent un rôle essentiel pour CIC en effectuant cet examen et en veillant à ce que les radiographies et les analyses de laboratoire additionnelles requises soient faites, et à ce que les rapports de spécialistes ou de consultants soient obtenus au besoin.

11.1 Formulaires de rapport médical de l'immigration canadienne

Les formulaires de rapport médical de CIC sont les formulaires IMM 1017 (Rapport médical - Section A) et IMM 5419 (Rapport médical - Sections B, C, D et E). Le numéro du formulaire figure dans le coin inférieur gauche de la première page. Des versions différentes du formulaire IMM 1017 (Section A) sont utilisées selon la classification du requérant. Les formulaires IMM 5419 (Sections B, C, D et E) sont les mêmes pour tous les requérants. La plupart des formulaires médicaux d'immigration sont délivrés aux requérants par les bureaux des visas ou de l'immigration (certains requérants « DCF » au Canada peuvent télécharger les formulaires sur le site Web de CIC). Il faut aviser les requérants qui se présentent au cabinet du médecin désigné sans formulaires médicaux qu'ils doivent communiquer avec les bureaux des visas ou de l'immigration pour les obtenir.

Il est important de mentionner que certains requérants de résidence permanente sont exemptés de la détermination du fardeau excessif. Au moment de l'élaboration du présent manuel, les catégories de requérants de résidence permanente exemptées de la détermination du fardeau excessif étaient les suivantes :

- réfugiés, requérants d'asile et personnes protégées
- époux/épouses de résidents permanents

- conjoints/conjointes de fait ou partenaires conjugaux
- enfants à charge de résidents permanents

Le type de formulaire IMM 1017 (Rapport médical - Section A) utilisé pour l'examen dépend du fait que le requérant de résidence permanente soit ou non assujetti à la détermination du fardeau excessif. Il y a actuellement trois types de formulaire IMM 1017. Des directives précises sur l'usage de ces formulaires et la façon de les remplir sont fournies à l'annexe II.

Formulaires de rapport médical	Numéro du formulaire	Utilisation	Façon de se procurer les formulaires	Commander / télécharger les formulaires de rapport médical
Rapport médical - Section A : Identification du client et sommaire	IMM 1017	Tous les requérants, à l'exception de ceux énumérés ci-dessous	C'est habituellement le bureau d'immigration qui envoie ce formulaire aux requérants.	s.o.
	IMM 1017 EDE/EFE	Requérants exemptés de la détermination du fardeau excessif	C'est habituellement le bureau d'immigration qui envoie le formulaire IMM 1017 EDE/EFE aux requérants. Parfois, le bureau d'immigration estampille les lettres « EDE » en haut du formulaire.	s.o.
	IMM 1017 SCL	Requérants parrainés qui *se trouvent au* Canada (aussi ceux exemptés de la détermination du fardeau excessif)	On peut obtenir le formulaire IMM 1017 SCL en téléchargeant la trousse d'immigration en ligne pour les requérants parrainés qui présentent une demande à partir du Canada.	IMM 1017 SCL (PDF)

Formulaires de rapport médical	Numéro du formulaire	Utilisation	Façon de se procurer les formulaires	Commander / télécharger les formulaires de rapport médical
Rapport médical - Section A : Identification du client et sommaire (Suite)	IMM 1017 DCF + App. C	Requérants parrainés qui se trouvent à l'extérieur du Canada (aussi ceux exemptés de la détermination du fardeau excessif	Les méd. dés. utilisent le formulaire IMM 1017 DCF pour les examens médicaux initiaux. On s'en sert lorsqu'un requérant présente un Appendice C - Instructions médicales dûment rempli. L'appendice C peut être obtenu en téléchargeant la trousse d'immigration en ligne pour les requérants parrainés qui présentent une demande à partir de l'extérieur du Canada.	Pour commander des formulaires IMM 1017 DCF, communiquez avec votre bureau médical régional (BMR). Appendice C
Rapport médical - Sections B E	IMM 5419	Tous les requérants	Le bureau médical régional envoie les formulaires IMM 5419 au médecin désigné	Si vous êtes un méd. dés. et n'avez pas accès à un formulaire IMM 5419 vierge, veuillez communiquer avec votre BMR.

Examens médicaux initiaux et formulaires connexes (IMM 1017 DCF et Appendice C

Les examens médicaux initiaux sont effectués lorsque les requérants se présentent à leur rendez-vous pour leur EMI avec un formulaire « Appendice C - Instructions médicales » dûment rempli. Le formulaire « Rapport médical - Section A (IMM 1017 DCF) est utilisé pour les examens médicaux initiaux. Les médecins désignés devraient avoir en main une réserve de formulaires IMM 1017 DCF. Pour savoir comment commander des formulaires, consulter le tableau ci-dessus.

Comme on l'a déjà mentionné, un guide détaillé sur la façon de remplir les formulaires de rapport médical de l'immigration canadienne est fourni à l'annexe II.

11.2 Vérification de l'identifié des personnes qui se présentent pour un EMI

Pour préserver l'intégrité du processus d'EMI, il est essentiel que la personne qui subit l'EMI soit bel et bien le requérant. Les tentatives de substitution à cet égard sont rares, mais elles se produisent néanmoins. Les médecins désignés doivent veiller à ce que des procédures soient en place pour vérifier l'identité du requérant au moment de l'EMI et lors des investigations cliniques, des radiographies et des analyses de laboratoire.

Le médecin désigné doit faire cette vérification en demandant à voir une pièce d'identité avec photo délivrée par le gouvernement, comme un passeport ou une carte d'identité nationale. À défaut d'un passeport, seule une carte d'identité nationale originale comprenant une photographie, le nom au complet, la date de naissance et la signature peut être présentée. Cette carte doit avoir été délivrée au cours des 10 années précédentes. Les photocopies (authentifiées ou non) des passeports ou des cartes d'identité nationales ne sont pas acceptables.

Après avoir vérifié l'identité du requérant, le médecin désigné prendra les mesures suivantes :

- En général, il doit s'assurer que le bureau des visas ou de l'immigration a joint les photos du requérant au formulaire IMM 1017 ou IMM 1017 EDE-EFE. Si le formulaire IMM 1017 DCF est utilisé, des photos doivent être jointes à la copie 1 et à la copie 2 du formulaire. Des photos doivent aussi être jointes aux sections D et E du formulaire IMM 5419.
- Les médecins désignés au Canada doivent parfois joindre les photos fournies par le requérant après avoir vérifié qu'il s'agit bien de la bonne personne.
- Le médecin désigné doit apposer son tampon dans le coin supérieur droit de toutes les photos jointes.
- Dans le cas des formulaires IMM 1017 DCF, le médecin désigné doit remplir au complet les sections « Renseignements au sujet de la personne examinée » et « Renseignements au sujet du requérant principal ». L'information doit être identique dans chacune des deux parties du formulaire (copie sur feuille autocopiante) et dans l'Appendice C - Instructions médicales.

Les requérants ou les tuteurs légaux doivent signer les documents en présence du médecin désigné ou du personnel de la clinique. Les requérants analphabètes doivent faire une marque ou apposer une empreinte de pouce en présence du

médecin désigné ou du personnel de la clinique; il faut alors préciser sur le document que la marque ou l'empreinte a été faite devant témoin.

Doutes concernant l'identité

Les médecins désignés qui doutent de l'identité d'un requérant ne doivent pas confronter ce dernier ou lui demander des explications à cet égard. Dans une telle situation, il faut procéder à l'EMI comme à l'habitude. Le médecin désigné doit toutefois consigner les détails relatifs à ses doutes sur les formulaires d'EMI, en plus de les faire parvenir au bureau médical régional, comme on l'explique à la section 9.1 du présent manuel.

EMI simultanés ou effectués en double

À l'occasion, il peut arriver que des requérants cherchent à subir un EMI à deux endroits différents en même temps ou se présentent pour un deuxième EMI alors que leur examen initial est toujours en cours. Si le médecin désigné s'aperçoit qu'un requérant a été récemment soumis à un EMI dans une autre clinique ou subit simultanément un autre EMI, il doit en informer le bureau médical régional responsable.

11.3 Gestion des formulaires et des documents d'EMI

Les formulaires médicaux remplis, les résultats des analyses de laboratoire et les documents connexes ainsi que les radiographies doivent être envoyés par le médecin désigné, par la poste ou par messagerie commerciale, au bureau médical régional responsable du dossier du requérant; *ils ne doivent jamais être remis au requérant ou à ses représentants*. Les dossiers dûment remplis doivent être envoyés dans les cinq jours ouvrables suivant la réception de toute l'information requise.

- Le médecin régional donne parfois comme directive aux médecins désignés d'envoyer les dossiers des étudiants et des autres cas urgents le plus rapidement possible. Il arrive aussi que des requérants ou leurs représentants demandent à ce que leurs formulaires soient transmis rapidement au BMR. Dans de telles situations, les médecins désignés peuvent percevoir des frais additionnels pour les services de messagerie commerciale ou les services postaux accélérés. Les requérants ou leurs représentants doivent être avisés des frais additionnels qu'ils devront débourser pour la transmission rapide de leurs dossiers médicaux.

Dossiers incomplets

Il arrive à l'occasion que des requérants se retirent du processus d'EMI ou ne suivent pas toutes les directives. Lorsque le médecin désigné s'aperçoit qu'un requérant

- s'est retiré du processus d'EMI,
- n'est pas en mesure de respecter les exigences du Canada à cet égard ou n'est pas disposé à le faire, ou
- ne s'est pas présenté à son cabinet depuis plus de huit semaines pour subir les examens de suivi,

Le médecin désigné doit envoyer le rapport médical incomplet au bureau médical responsable avec une note d'accompagnement précisant la raison pour laquelle l'EMI n'a pas été complété. Cette note doit aussi indiquer le nombre et la nature des tentatives (appel téléphonique, lettre, télécopie) effectuées pour aviser le requérant qu'il devait revenir pour subir les examens ou le suivi requis.

11.4 Conduite d'un examen médical aux fins de l'immigration

Lorsqu'il effectue un examen médical aux fins de l'immigration canadienne, le praticien accomplira les activités suivantes :

- Donner un rendez-vous ordinaire pour un EMI canadien dans les 14 jours suivant la demande par une personne qui se présente avec un formulaire de rapport médical IMM 1017 ou un autre document pertinent, comme il est précisé à l'annexe II, « Directives sur la façon de remplir les formulaires de rapport médical aux fins de l'immigration canadienne ».
  - Il peut arriver que les médecins régionaux demandent aux médecins désignés qui effectuent des EMI auprès d'étudiants internationaux de donner rendez-vous à ces étudiants dans un délai plus court. Les médecins désignés qui ne sont pas en mesure de respecter ces demandes doivent en discuter avec le médecin régional responsable.
  - Dans certaines situations d'urgence rares, CIC demande parfois au médecin désigné de procéder rapidement à un examen médical. Le médecin désigné doit alors recevoir le requérant dans les 24 heures suivant la requête.
- Vérifier que la personne qui se présente à l'examen est bien la même que sur la photo jointe au Rapport médical - Section A : identification du client et sommaire. Consulter la section 11.2 au sujet de la vérification de l'identité et de l'usage du tampon pour authentifier la photographie.

- Veiller à ce que le requérant ou le parent/tuteur remplisse et signe le Rapport médical - Section B : Revue des systèmes, antécédents personnels et déclaration du requérant (IMM 5419).

- Étudier attentivement les réponses du requérant aux questions concernant le bilan des fonctions (revue des systèmes) dans le Rapport médical - Section B (IMM 5419) et fournir des détails à cet égard.

- Effectuer un examen physique et mental complet et consigner soigneusement les observations dans le Rapport médical - Section C : Constatations du médecin examinateur (IMM 5419).

- Joindre la photo du requérant aux endroits appropriés du Rapport médical - Sections D et E (IMM 5419). Estampiller au moyen du tampon officiel l'extrémité droite des zones de signature et le coin supérieur droit des photographies du requérant jointes aux formulaires IMM 1017 et IMM 5419. Veiller à ce que le requérant ou le parent/tuteur signe la section « Déclaration du requérant » du Rapport médical - Section D (IMM 5419).

- Obtenir les analyses de laboratoire nécessaires selon l'âge, comme il est précisé dans le Rapport médical - Section D : Demande d'analyses de laboratoire (IMM 5419) :

  a) Examen des urines (analyse par bandelette réactive pour les protéines, le glucose et le sang—si hématurie, une analyse microscopique est nécessaire) pour les requérants âgés de cinq ans ou plus;

  b) Sérodiagnostic de la syphilis pour les requérants âgés de 15 ans ou plus;

  c) Dépistage du VIH pour les requérants âgés de 15 ans ou plus, ainsi que pour les enfants qui ont reçu une transfusion de sang ou de produits sanguins, dont on sait que la mère est séropositive pour le VIH ou qui présentent un risque connu. Il faut procéder à une épreuve immunoenzymatique de détection du VIH 1 et du HIV 2;

  d) Taux sérique de créatinine si le requérant présente une hypertension (pression artérielle au repos supérieure à 140/90 mm Hg), des antécédents d'hypertension traitée, un diabète, un trouble auto-immun, une protéinurie persistante ou une néphropathie.

  Remarque : Il n'est pas nécessaire de mesurer le taux sérique de créatinine auprès des requérants exemptés de la détermination du fardeau excessif, même si les affections susmentionnées sont présentes.

- Offrir un counselling préalable au test de dépistage du VIH aux requérants qui subissent ce test. Veiller à ce que les requérants qui obtiennent un résultat positif à ce test reçoivent un counselling ultérieur au test et

signent l'attestation confirmant qu'ils ont reçu ce counselling. De plus amples renseignements sur le dépistage du VIH sont offerts à l'annexe II, « Directives sur la façon de remplir les formulaires de rapport médical aux fins de l'immigration canadienne ».

- Veiller à ce que la personne qui effectue les prélèvements sanguins et/ou recueille les échantillons de laboratoire appose sa signature dans l'espace prévu du Rapport médical - Section D : Demande d'analyses de laboratoire (IMM 5419) afin de confirmer que l'échantillon a été recueilli auprès de la personne identifiée sur le formulaire.

- Fournir une radiographie pulmonaire avec incidence postéro-antérieure dûment identifiée (nom, date de naissance, date de la radiographie selon le calendrier grégorien) pour les requérants âgés de 11 ans ou plus, ainsi que pour les requérants âgés de moins de 11 ans en présence d'antécédents pertinents ou d'indications cliniques, par exemple : membre de la famille immédiate atteint de tuberculose, affection respiratoire chronique comme la fibrose kystique, chirurgie thoracique antérieure, cyanose ou insuffisance respiratoire limitant les activités.

- Veiller à ce que le technicien en radiographie ou le radiographe signe la déclaration (point 2, page 1) du Rapport médical - Section E : Rapport radiologique (IMM 5419) pour attester que la personne radiographiée est bien celle dont la photo et la signature figurent sur le formulaire.

- Veiller à ce que le radiologue remplisse les parties 3, 4 et 5 du Rapport médical - Section E : Rapport radiologique (IMM 5419), intitulées « Interprétation de la radiographie », « Compte rendu des constatations particulières » et « Attestation ».

- À moins d'un avis contraire, veiller à ce que le radiologue fournisse la radiographie pulmonaire dûment identifiée sur CD (placé dans une enveloppe et non dans un boîtier) ou sur film.

- Veiller à ce que le radiologue fournisse suffisamment de détails dans le rapport pour étayer un diagnostic définitif ou une demande examen additionnel.

- Remplir un résumé des anomalies et formuler un pronostic pour chaque requérant en fonction des antécédents, de l'examen physique et mental et des tests diagnostiques; inscrire cette information dans le Rapport médical - Section A (IMM 1017) et Section C (IMM 5419).

- Joindre les formulaires de rapport médical (dans l'ordre), les rapports de laboratoire et les radiographies pulmonaires, puis veiller à leur transmission rapide et directe au BMR par la poste ou par messagerie. Les adresses des BMR sont fournies à l'annexe I.

- Fournir les rapports ou les tests diagnostiques supplémentaires pouvant être exigés en vertu des directives permanentes publiées par un médecin agréé de CIC. Ces documents doivent être directement envoyés au médecin désigné par le laboratoire ou le consultant en vue de leur regroupement et de leur transmission au BMR.

- Fournir au requérant des conseils médicaux pour toute affection qui lui était auparavant inconnue. Ce faisant, respecter les normes professionnelles et éthiques concernant le renvoi vers le médecin traitant habituel du requérant ou l'envoi en consultation vers un spécialiste approprié, si le requérant le demande.

- Mener personnellement toutes les activités cliniques liées à l'examen médical du requérant. Lorsque des rapports médicaux additionnels sont demandés par un médecin agréé, ces rapports doivent être fournis par un spécialiste choisi par le médecin désigné. Les rapports fournis par un médecin choisi par le requérant ne sont pas acceptables, quoique les dossiers médicaux antérieurs du requérant puissent être fournis en plus des rapports exigés.

  - Il faut aviser les spécialistes ou les consultants qui rédigent des rapports additionnels exigés dans le cadre de l'EMI que leurs rapports doivent être objectifs et détaillés et se limiter à la question posée. Ils ne doivent pas faire état des impressions du spécialiste/consultant ni comprendre de commentaires sur la qualité du requérant à titre d'immigrant ou sur son aptitude à voyager.

  - Ces rapports doivent être complets et contenir une revue clinique, une analyse et une interprétation des résultats cliniques qui soient minutieuses. Le pronostic doit être fondé sur l'évolution clinique anticipée et la probabilité qu'une intervention ou un traitement (médical et/ou chirurgical) soient nécessaires au cours des cinq années à venir.

  - Le médecin désigné a la responsabilité de choisir des spécialistes et des consultants qui sont en mesure de fournir des rapports complets et qui sont disposés à le faire.

    Remarque : Le rôle du médecin désigné n'est pas d'évaluer l'admissibilité ou l'inadmissibilité du requérant sur le plan médical. Les médecins désignés doivent prendre garde de faire des affirmations qui pourraient être interprétées par le requérant comme des insinuations de l'issue favorable ou défavorable de l'évaluation aux fins de l'immigration. C'est à l'agent d'immigration ou des visas que revient cette responsabilité.

Annexe I :
Adresses et numéros importants

Au Canada

DIRECTION DES OPÉRATIONS

Directeur des Opérations
Direction générale de la santé
Citoyenneté et Immigration Canada
219, avenue Laurier Ouest, 3e étage
Ottawa (Ontario) K1A 1L1

PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE (PFSI)

Directrice, Programme fédéral de santé intérimaire
Direction générale de la santé
Citoyenneté et Immigration Canada
219, avenue Laurier Ouest, 3e étage
Ottawa (Ontario) K1A 1L1
Adresse courriel : IFH-PFSI@cic.gc.ca
(demandes de renseignements généraux sur le PFSI)

PFSI CROIX BLEUE MEDAVIE

644, rue Main
C.P. 6000
Moncton (Nouveau-Brunswick) E1C 0P9
Le portail sécuritaire des fournisseurs : https://provider.medavie.bluecross.ca
Centre de services à la clientèle 1-888-614-1880
Adresse courriel : CIC_Inquiry@medavie.bluecross.ca
Télécopieur: 506-867-4651

PROGRAMME DES MÉDECINS DÉSIGNÉS

Gestionnaire, Programme des médecins désignés
Direction des opérations
Direction générale de la santé
Citoyenneté et Immigration Canada
219, avenue Laurier Ouest, 3e étage
Ottawa (Ontario) K1A 1L1

Bureaux médicaux régionaux

Beijing

Overseas Health Management Services/Services de gestion de la santé outremer
Canadian Embassy/Ambassade du Canada
19 Dongzhimenwai Dajie
District de Chaoyang (Beijing) 100600
CHINE

Fax : +86 10 5139 4467

Londres

Overseas Health Management Services/Services de gestion de la santé outremer
High Commission of Canada/Haut-commissariat du Canada
MacDonald House
38 Grosvenor Street
Londres (Angleterre) W1K 4AA
ROYAUME-UNI

Fax : +44 (0) 20 7258

Manille

Overseas health Management Services/Services de gestion de la santé outremer
Canadian Embassy/Ambassade du Canada
Level 7, Tower 2, RCBC Plaza
6819 Ayal Avenue
Makati City 0707
PHILIPPINES

Fax : +632 843 1103

New Delhi

Overseas Health Management Services/Services de gestion de la santé outremer
High Commission of Canada / Haut-commissariat du Canada
7/8 Shantipath, Chanakyapuri
New Delhi 110021
INDE

Fax : +91 11 41782020

Ottawa

Bureau médical régional d'Ottawa
Direction générale de la gestion de la santé
Citoyenneté et Immigration Canada
219, avenue Laurier Ouest, 3e étage
Ottawa (Ontario) K1A 1L1
CANADA

Fax : +1 613 954 6211

Paris

Overseas Health Management Services/Services de gestion de la santé outremer
Canadian Embassy/Ambassade du Canada
35, avenue Montaigne
Paris 75008
FRANCE

Fax : +33 1 44 43 29 83

Port of Spain

Overseas Health Management Services/Services de gestion de la santé outremer
High Commission of Canada/Haut-commissariat du Canada
Maple House, Tatil Centre
3-3A Sweet Briar Road
PO Box 1295
Port of Spain
TRINITÉ (WI)

Fax : +1 868 628 6993

Singapore

Overseas Health Management Services/Services de gestion de la santé outremer
High Commission of Canada/Haut-commissariat du Canada
1 George Street, # 11-01
Singapour 049145
SINGAPOUR

Fax : +65 6854 5911

Annexe II :
Directives sur la façon de remplir les formulaires de rapport médical aux fins de l'immigration canadienne

1. FORMULAIRES DE RAPPORT MÉDICAL - GÉNÉRALITÉS

Les formulaires de rapport médical de CIC sont le IMM 1017 (Rapport médical - Section A) et le IMM 5419 (Rapport médical - Sections B à E).

La *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (LIPR) prévoit trois motifs sanitaires d'inadmissibilité : le danger pour la santé publique, le danger pour la sécurité publique et le fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé. Certains résidents permanents sont exemptés de la détermination du fardeau excessif, notamment les réfugiés et les épouses et enfants à charge de citoyens canadiens.

CIC utilise trois formulaires IMM 1017 différents, selon que le requérant est exempté ou non de la détermination du fardeau excessif :

- **IMM 1017** - utilisé pour les requérants non exemptés de la détermination du fardeau excessif. Un spécimen est fourni dans cette annexe.
- **IMM 1017 EDE-EFE** - utilisé pour certains requérants exemptés de la détermination du fardeau excessif. Il est similaire au formulaire IMM 1017, mais est estampillé « EDE-EFE » pour indiquer l'exemption du fardeau excessif. Un spécimen est fourni dans cette annexe.
- **IMM 1017 DCF** - utilisé pour certains requérants de la catégorie du regroupement familial exemptés de la détermination du fardeau excessif. Un spécimen est fourni dans cette annexe. Il existe deux versions de ce formulaire : une pour l'extérieur du Canada et l'autre pour les requérants qui se trouvent au Canada.

IMM 1017 (05-1998)F

PROTÉGÉ UNE FOIS REMPLI - B

Citoyenneté et Immigration Canada | Citizenship and Immigration Canada

Rapport Médical : Section A
Identification du client et sommaire

Bureau des visas et numéro de visa :
Numéro de série du SSE :
Code client du SSOBL :

Nom de famille : (indiquez les alias entre parenthèses)					Prénoms		
Date de naissance	Jour	Mois	Année	Pays de naissance	Sexe	État matrimonial	PHOTO PHOTOGRAPHIE DU REQUÉRANT : Obligatoire pour tous les requérants. Doit être prise dans les six mois précédant l'examen médical.
Adresse postale (si d'autres renseignements médicaux sont requis)					Catégorie du requérant		
					Destination canadienne prévue		
N° de téléphone ➢							
Adresse/personne contact au Canada (nom/adresse complète et numéro de téléphone)							

SOMMAIRE ET DÉCLARATION DU MÉDECIN D'APRÈS LES ANTÉCÉDENTS ET L'EXAMEN PHYSIQUE

✓ Cochez TOUS les éléments appropriés

☐ **A. Examen normal ou affections mineures** qui, normalement, répondent bien à un traitement de courte durée assuré à titre externe. AUCUNE CHIRURGIE IMMÉDIATE REQUISE. Le requérant peut être suivi par un généraliste et il aura des besoins minimaux d'hospitalisation ou de services sociaux. AUCUNE TUBERCULOSE ACTIVE NI COMPORTEMENT DANGEREUX. (p. ex. ENFANTS NORMAUX, diabète et/ou hypertension contrôlés non accompagnés de lésions significatives des organes cibles, cataractes ne nécessitant pas une chirurgie immédiate, troubles psychiatriques qui sont bien contrôlés et où le requérant est apte au travail et demeurera vraisemblablement autonome, etc.)

☐ **B. Affections qui nécessitent un suivi périodique par un spécialiste**, mais qui peuvent normalement être soignées sans hospitalisations répétées ou utilisation des services sociaux (p. ex. cardiopathie congénitale ou rhumatismale totalement asymptomatique où le besoin d'hospitalisation et/ou d'intervention chirurgicale semble très improbable au cours des 10 prochaines années, polyarthrite rhumatoïde bien contrôlée ayant une incidence fonctionnelle minimale, etc.). Le requérant devrait pouvoir fonctionner de façon indépendante et être autonome (aucun besoin prévu de soins à domicile ou en maison de soins pour patients chroniques). Aucune évidence d'amération mentale ou de retard de développement. AUCUNE TUBERCULOSE ACTIVE NI COMPORTEMENT DANGEREUX. Tout au plus une hospitalisation mineure est plausible.

☐ **C. Affections qui nécessitent une investigation plus approfondie ou des soins spécialisés. Requérant chez qui:**

1) Une SURVEILLANCE ET DES SOINS À DOMICILE/EN ÉTABLISSEMENT sont nécessaires;
2) Des HOSPITALISATIONS MAJEURES OU RÉPÉTÉES (en particulier pour des interventions comportant le remplacement d'une articulation, une transplantation, une chirurgie cardiaque, des soins prodigués par un sous-spécialiste etc.) sont probables;
3) L'utilisation répétée à titre externe d'INSTALLATIONS HOSPITALIÈRES SPÉCIALISÉES comme les services de DIALYSE ou les services spécialisés dans le traitement du CANCER est nécessaire;
4) Des SERVICES SOCIAUX intermittents/continus ou une FORMATION PÉDAGOGIQUE/PROFESSIONNELLE SPÉCIALISÉE sont nécessaires;
5) Une DÉTÉRIORATION semble probable;
6) L'acquisition normale ou le maintien de l'AUTONOMIE SEMBLE DOUTEUX;
7) Une TUBERCULOSE ACTIVE semble présente (ou une maladie infectieuse grave et facilement transmissible);
8) Le COMPORTEMENT semble poser un DANGER POTENTIEL pour autrui (p. ex. troubles psychiatriques ou consommation abusive de drogues illicites ou d'alcool au cours des deux dernières années, en particulier s'il y a eu conduite avec facultés affaiblies ou des ennuis avec la loi).

EXEMPLES : démence et troubles psychiatriques causant une angoisse cliniquement significative ou qui rendent déficiente l'aptitude du requérant à fonctionner socialement, professionnellement ou dans d'autres sphères d'activité importantes; insuffisance rénale, néphropathie diabétique ou patient déjà sous dialyse rénale ou ayant une affection rénale avec risque de détérioration; cardiopathie symptomatique de toute étiologie ou maladie vasculaire périphérique symptomatique ou déficience fonctionnelle causée par un accident cérébro-vasculaire etc.; parkinsonisme; sclérose en plaques ou troubles génétiques/héréditaires susceptibles de causer un déficit fonctionnel; suivi de malades néoplasiques; infections chroniques ou affections auto-immunes ou dégénératives avec complications nécessitant un traitement à long terme.

☐ **D. Autres affections/troubles** difficiles à catégoriser, OU lorsqu'il y a une insuffisance d'informations médicales.

☐ COCHEZ ICI SI LE REQUÉRANT EST PRÉSENTEMENT UN RÉFUGIÉ/REVENDICATEUR DU STATUT DE RÉFUGIÉ

DÉCLARATION : Je déclare que j'ai confirmé l'identité du requérant, l'ai examiné et que ce compte rendu de mes constatations est exact.

Nom et adresse au complet et numéro de téléphone du médecin (L'ÉTAMPE DU BUREAU PEUT ÊTRE UTILISÉE)

Signature	Date	Jour	Mois	Année	Lieu de l'examen

IMM 1017 (05-1998) F (CD-ROM / INTERNET) AVAILABLE IN ENGLISH (IMM 1017 (05-1998) E)

Canada

IMM 1017 (05-1998)F EDE-EFE

PROTÉGÉ UNE FOIS REMPLI - B

Citoyenneté et Immigration Canada / Citizenship and Immigration Canada

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
CENTRE DE TRAITEMENT DES DEMANDES - VEGREVILLE
Numéro de série du SSE
Code client du SSOBL

Rapport Médical: Section A - EDE EFE

CATÉGORIE DES ÉPOUX OU CONJOINTS DE FAIT AU CANADA

PARTIE 1 - Vous devez remplir cette partie. Écrivez lisiblement en lettres moulées.

Identification du client et sommaire

Nom de famille (indiquez les alias entre parenthèses)	Prénoms	
Sexe	Date de naissance (Jour / Mois / Année) — Pays de naissance	Destination canadienne prévue	
Adresse postale (si d'autres renseignements médicaux sont requis)	Lien avec le répondant ☐ Époux (épouse) ou conjoint(e) de fait ☐ Enfant à charge	
Adresse/personne contact au Canada (nom/adresse complète et numéro de téléphone)		PHOTO **Obligatoire pour tous les requérants.** **Doit être prise dans les six mois précédant l'examen médical.**

PARTIE 2 - Doit être remplie par le médecin désigné

SOMMAIRE ET DÉCLARATION DU MÉDECIN D'APRÈS LES ANTÉCÉDENTS ET L'EXAMEN PHYSIQUE

✓ **cochez TOUS les éléments appropriés**

☐ A. **Examen normal ou affections mineures** qui, normalement, répondent bien à un traitement de courte durée assuré à titre externe. AUCUNE CHIRURGIE IMMÉDIATE REQUISE. Le requérant peut être suivi par un généraliste et il aura des besoins minimaux d'hospitalisation ou de services sociaux. AUCUNE TUBERCULOSE ACTIVE NI COMPORTEMENT DANGEREUX. (p. ex. ENFANTS NORMAUX, diabète et/ou hypertension contrôlés non accompagnés de lésions significatives des organes cibles, cataractes ne nécessitant pas une chirurgie immédiate, troubles psychiatriques qui sont bien contrôlés et où le requérant est apte au travail et demeurera vraisemblablement autonome, etc.)

☐ B. **Affections qui nécessitent un suivi périodique par un spécialiste**, mais qui peuvent normalement être soignées sans hospitalisations répétées ou utilisation des services sociaux (p. ex. cardiopathie congénitale ou rhumatismale totalement asymptomatique où le besoin d'hospitalisation et/ou d'intervention chirurgicale semble très improbable au cours des 10 prochaines années, polyarthrite rhumatoïde bien contrôlée ayant une incidence fonctionnelle minimale, etc.). Le requérant devrait pouvoir fonctionner de façon indépendante et être autonome (aucun besoin prévu de soins à domicile ou en maison de soins pour patients chroniques). Aucune évidence d'arriération mentale ou de retard de développement. AUCUNE TUBERCULOSE ACTIVE NI COMPORTEMENT DANGEREUX. Tout au plus une hospitalisation mineure est plausible.

☐ C. **Affections qui nécessitent une investigation plus approfondie ou des soins spécialisés. Requérant chez qui:**

1) Une SURVEILLANCE ET DES SOINS À DOMICILE/EN ÉTABLISSEMENT sont nécessaires.
2) Des HOSPITALISATIONS MAJEURES OU RÉPÉTÉES (en particulier pour des interventions comportant le remplacement d'une articulation, une transplantation, une chirurgie cardiaque, des soins prodigués par un sous spécialiste etc.) sont probables.
3) L'utilisation répétée à titre externe d'INSTALLATIONS HOSPITALIÈRES SPÉCIALISÉES comme les services de DIALYSE ou les services spécialisés dans le traitement du CANCER est nécessaire.
4) Des SERVICES SOCIAUX intermittents/continus ou une FORMATION PÉDAGOGIQUE/PROFESSIONNELLE SPÉCIALISÉE sont nécessaires.
5) Une DÉTÉRIORATION semble probable.
6) L'acquisition normale ou le maintien de l'AUTONOMIE SEMBLE DOUTEUX.
7) Une TUBERCULOSE ACTIVE semble présente (ou une maladie infectieuse grave et facilement transmissible).
8) Le COMPORTEMENT semble poser un DANGER POTENTIEL pour autrui (p. ex. troubles psychotiques ou consommation abusive de drogues illicites ou d'alcool au cours des deux dernières années, en particulier s'il y a eu conduite avec facultés affaiblies ou des ennuis avec la loi).

EXEMPLES : démence et troubles psychiatriques causant une angoisse cliniquement significative ou qui rendent déficiente l'aptitude du requérant à fonctionner socialement, professionnellement ou dans d'autres sphères d'activité importantes, insuffisance rénale, néphropathie diabétique ou patient déjà sous dialyse rénale ou ayant une affection rénale avec risque de détérioration, cardiopathie symptomatique de toute étiologie ou maladie vasculaire périphérique symptomatique ou déficience fonctionnelle causée par un accident cérébro-vasculaire etc., parkinsonisme, sclérose en plaques ou troubles génétiques/héréditaires susceptibles de causer un déficit fonctionnel, suivi de maladies néoplasiques, infections chroniques ou affections auto-immunes ou dégénératives avec complications nécessitant un traitement à long terme.

☐ D. **Autres affections/troubles** difficiles à catégoriser, OU lorsqu'il y a une insuffisance d'informations médicales.

DÉCLARATION : Je déclare que j'ai confirmé l'identité du requérant, j'ai examiné et que ce compte rendu de mes constatations est exact.

Nom et adresse au complet et numéro de téléphone du médecin (L'ÉTAMPE DU BUREAU PEUT ÊTRE UTILISÉE)	Signature Date (Jour / Mois / Année) Lieu de l'examen

IMM 1017 SCL (05-1998)E (AVAILABLE IN ENGLISH - IMM 1017 SCL E)

Canada

IMM 1017 DCF (05-2003) et
Appendice C - Instructions médicales

Citoyenneté et Immigration Canada
Citizenship and Immigration Canada

IMM 1017 DCF (05-2003) Français

RAPPORT MÉDICAL - SECTION A

N° dossier du bureau des visas (si disponible)

MD 00 000 000

CODE À BARRES

Espace réservé pour la photo du client

DCF

1. **Renseignements au sujet de la personne examinée**

Nom de famille

Prénom(s)

Autres noms utilisés (incluant le nom à la naissance, les anciens noms maritaux, les pseudonymes)

Date de naissance (Jour / Mois / Année)

Pays de naissance

Sexe ☐ Homme ☐ Femme

Lien avec le répondant

Adresse postale (en pinyin, si l'adresse est en Chine)

Numéro de téléphone ( ) ( )

2. **Renseignements au sujet du demandeur principal** (comme ci-dessus ☐ ou)

Nom de famille

Prénom(s)

Date de naissance (Jour / Mois / Année)

Adresse (en pinyin, si l'adresse est en Chine)

Numéro de téléphone ( ) ( )

3. **Doit être rempli par le médecin examinateur**

DÉCLARATION
Je déclare que j'ai confirmé l'identité de cette personne, j'ai examinée et que ce compte rendu de mes constatations est exact.

Nom

Adresse

Numéro de téléphone ( ) ( )

Lieu de l'examen

Signature

Date (Jour / Mois / Année)

Nom du bureau médical où l'IMM 5419 est envoyé

Bureau des visas

4. **Déclaration et signature de la personne examinée ou du parent/tuteur de cette personne, le cas échéant.** Le médecin nommé en 3. a effectué l'examen médical et m'a remis la copie 2 de ce formulaire.

(AVAILABLE IN ENGLISH - IMM 1017 EFC E)

COPIE 1 - BUREAU MÉDICAL RÉGIONAL

COPIE 2 - PERSONNE EXAMINÉE

Canada

Appendice C
Instructions médicales

Personnes parrainées : époux, conjoints de fait ou partenaires conjugaux et enfants à charge dont la demande est traitée hors du Canada, et leurs enfants à charge

Les instructions ci-dessous ne s'appliquent qu'aux personnes suivantes :

- membres de la catégorie du regroupement familial
  - qui sont soit l'époux, le conjoint de fait, le partenaire conjugal ou l'enfant à charge du répondant et
  - dont la demande de résidence permanente est traitée dans un bureau canadien des visas;
- leurs enfants à charge.

Si vous n'êtes pas l'une des personnes désignées ci-dessus, ne remplissez pas ce formulaire. Si vous le faites, les résultats de votre examen médical ne seront pas valides et vous aurez à subir de nouveau cet examen, en plus d'acquitter les frais qui l'accompagnent.

Les présentes instructions ne s'appliquent pas aux membres de votre famille qui sont citoyens ou résidents permanents du Canada, car ils ne sont pas dans l'obligation de subir l'examen médical.

Tous les membres de votre famille tenus de subir l'examen médical et vous-même devez remplir votre propre copie de cette feuille d'instructions. Nous vous recommandons de faire suffisamment de photocopies pour répondre à vos besoins, avant de commencer à remplir les cases de la section ci-dessous.

1. Personne à examiner

Nom de famille

Prénom(s)

Autres noms utilisés

Date de naissance

Lieu de naissance

Sexe ☐ Homme ☐ Femme

Lien avec le répondant

Adresse
Si vous vivez en Chine, indiquez votre adresse en pinyin et en français

Numéro de téléphone

2. Demandeur principal, si différent de la personne en 1.

Nom de famille

Prénom(s)

Date de naissance

Adresse
Si vous vivez en Chine, indiquez votre adresse en pinyin et en français

3. Bureau des visas chargé du dossier

4. Répondant.

Nom de famille

Prénom(s)

Adresse

Appendice C - Instructions médicales (suite)

Lorsque les membres de votre famille ou vous-même vous présentez à votre examen médical, ayez sur vous le présent formulaire dûment rempli pour chaque personne, ainsi que ce qui suit :

- votre passeport et celui de chaque membre de votre famille, plus une photocopie de la page des données biographiques de chaque passeport. Si l'un des passeports n'est pas à votre disposition, ayez sur vous une pièce d'identité officielle comportant la photographie et la date de naissance de la personne en question;
- les paires de lunettes ou les lentilles cornéennes de chaque membre de la famille, si vous en portez;
- tous les rapports médicaux antérieurs, s'il y a lieu. Vous devez mentionner au médecin examinateur toute maladie, tout problème médical présent ou passé, et lui fournir toutes les pièces à l'appui, tels des bilans de santé, des traitements, des ordonnances, etc.;
- cinq photos récentes, prises dans les six mois précédant la date de l'examen, et, s'il y a lieu, un négatif de vous-même et des membres de votre famille (veuillez vous reporter à la partie sur les photographies, dans les instructions indiquant comment remplir une Demande de résidence permanente).

Prenez un rendez-vous avec l'un des médecins figurant sur la liste jointe. Un Rapport médical, Section A (formulaire IMM 1017DCF) est rempli au cabinet du médecin pour vous-même et chaque membre de votre famille subissant l'examen. Une photographie de la personne examinée par le médecin est collée sur chacune des deux copies de son formulaire. Ce formulaire servira à joindre le dossier médical au dossier d'immigration.

Le médecin signe le formulaire et envoie par la poste la première copie avec les résultats de l'examen médical au bureau médical régional (BMR) canadien. La seconde copie vous sera remise, attestant que vous avez bien subi l'examen. Vous joindrez cette copie à votre demande d'immigration lorsque vous l'enverrez à votre répondant. Aucune photocopie n'est acceptée. Au cas où vous la perdriez, vous ne pourrez en obtenir un duplicata; vous serez obligé de subir de nouveau l'examen médical et d'acquitter les frais qui l'accompagnent.

Nous ferons l'examen de vos résultats médicaux pour déterminer s'il y aurait une raison médicale quelconque qui vous empêcherait, vous ou les membres de votre famille, à immigrer au Canada.

Les membres de votre famille et vous-même devez également remplir votre propre copie du Rapport médical, Section B (formulaire IMM 5419). Veuillez écrire vos réponses aux questions de ce formulaire en la présence de votre médecin examinateur, qui ensuite remplira les sections C, D et E.

L'examen médical comprend ce qui suit :

- examen physique complet de chaque membre de la famille;
- radiographie pulmonaire et rapport du radiologue pour chaque membre âgé de 11 ans ou plus;
- analyse du sang pour chaque membre âgé de 15 ans ou plus;
- analyse d'urine pour chaque membre âgé de 5 ans ou plus;
- analyse de la séropositivité au sida pour chaque membre âgé de 15 ans ou plus, ainsi que pour tout enfant ayant eu une transfusion de sang ou de produits du sang, ou qui aurait une mère séropositive.

Si vos résultats médicaux sont satisfaisants, ils sont valides pour une durée d'un an à compter de la date d'examen. En conséquence, vous devriez vous arranger pour que la date de votre examen médical précède d'aussi près que possible la date où vous enverrez votre demande d'immigration, accompagnée des pièces justificatives voulues, à votre répondant.

Si le traitement de votre demande de résidence permanente est retardé et que nous ne pouvons rendre une décision concernant celle-ci avant que vos examens médicaux ne soient périmés, il vous faudra subir de nouveau l'examen médical.

IMM 5419 (08-1998)F
Section B

Citoyenneté et Immigration Canada | Citizenship and Immigration Canada

Rapport Médical : Section B
Revue des systèmes, antécédents personnels et déclaration du requérant

CETTE SECTION DOIT ÊTRE REMPLIE PAR LE REQUÉRANT (ou son tuteur s'il y a lieu) en présence du médecin examinateur. SI VOUS RÉPONDEZ PAR OUI À L'UNE DES QUESTIONS SUIVANTES, VOUS DEVEZ DONNER DES DÉTAILS, DONT LES DATES.

AVEZ-VOUS DÉJÀ EU ou EU BESOIN D'AVOIR : — Indiquez les détails ci-dessous, en continuant au verso au besoin.

1.	Une intervention chirurgicale/un traitement **HOSPITALIER** pour n'importe quelle raison?	Non	Oui ➢
2.	Des convulsions, des évanouissements, des 'crises' ou **ÉPILEPSIE**?	Non	Oui ➢
3.	De l'anxiété, une dépression ou des **PROBLÈMES NERVEUX** nécessitant un traitement?	Non	Oui ➢
4.	Une hypertension artérielle, un trouble **CARDIAQUE**, de la **TOUX CHRONIQUE**, des essoufflements ou des douleurs thoraciques?	Non	Oui ➢
5.	Une **DOULEUR CHRONIQUE** ou récidivante au cou, au dos ou à toute articulation, suffisante pour perturber votre travail ou vos activités courantes?	Non	Oui ➢
6.	Des troubles **DIGESTIFS**, des douleurs gastriques, des aigreurs, du sang dans les selles, de la diarrhée chronique?	Non	Oui ➢
7.	**TUBERCULOSE**, **MALADIE TRANSMISE SEXUELLEMENT**, ou toute autre **MALADIE CONTAGIEUSE** d'une durée de plus de 3 semaines?	Non	Oui ➢
8.	Des antécédents de jaunisse (ictère) ou d'**HÉPATITE** chez vous **OU** un membre de votre famille immédiate?	Non	Oui ➢
9.	Des antécédents ou des symptômes de maladie du **REIN** ou de la vessie?	Non	Oui ➢
10.	Le **DIABÈTE** ou la présence de sucre dans l'urine?	Non	Oui ➢
11.	Toute **AUTRE MALADIE**, lésion ou affection médicale d'une durée de plus de 3 semaines, ou une affection récidivante non mentionnée précédemment? Toute **PERTE DE POIDS RÉCENTE NON-INTENTIONNELLE?**	Non	Oui ➢
12.	Prenez-vous des pilules ou des **MÉDICAMENTS** ou recevez-vous un traitement médical?	Non	Oui ➢
13.	Avez-vous déjà eu une **DÉPENDANCE** à l'alcool, à l'égard d'une drogue ou pris des drogues illégalement?	Non	Oui ➢
14.	Avez-vous déjà subi un test indiquant la présence du **VIH** ou vous a-t-on déjà dit qu'on soupçonnait que vous aviez le **SIDA**, une **INFECTION À VIH** ou toute autre immunodéficience?	Non	Oui ➢
15.	Recevez-vous des **PRESTATIONS** ou avez-vous droit à des prestations pour des raisons **MÉDICALES/PSYCHOLOGIQUES**?	Non	Oui ➢
16.	**AUTISME**, **RETARD MENTAL**, **RETARD DE DÉVELOPPEMENT**, ou autres **INCAPACITÉS/DÉFICIENCES** physiques ou mentales se répercutant sur votre capacité actuelle ou future de fonctionner de façon indépendante?	Non	Oui ➢
17.	Tout **TRAITEMENT** médical, psychologique, relié à l'alcoolisme ou autre traitement au cours des 5 dernières années?	Non	Oui ➢
18.	Etes-vous **ENCEINTE**? Le cas échéant, quelle est la date prévue d'accouchement? Date — Jour | Mois | Année	Non	Oui ➢
19.	Avez-vous déjà subi un examen médical exigé par Immigration Canada, quelle qu'en soit la raison (examen complété ou non)? Le cas échéant, où, quand et sous quel nom?	Non	Oui ➢

Indiquez tous les pays (incluant la durée du séjour) où vous avez vécu durant les cinq dernières années:

Dernier pays de résidence permanente/de longue durée avant l'établissement au Canada	Profession/activités exercées au cours des 5 dernières années :
Durée prévue du séjour : A. ☐ En permanence/longue durée B. ☐ Temporaire : Mois | Année	Profession/activité prévue au Canada :

Déclaration et autorisation du requérant (ou de son tuteur s'il y a lieu)

Je déclare par la présente que les renseignements que j'ai fournis sont vrais et complets. J'autorise tout médecin, laboratoire, clinique ou hôpital à communiquer au Ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration tout renseignement concernant mon état de santé ou mes antécédents médicaux. J'autorise également le Ministère à communiquer les renseignements obtenus dans le cadre de cet examen médical aux fins d'immigration à un service de santé publique ou à un médecin au Canada, s'il y a lieu. J'atteste que les renseignements que j'ai fournis sur ce formulaire sont exacts.

Signature du requérant ➢	Date	Jour	Mois	Année

IMM 5419 (08-1998)F
Section C

Citoyenneté et Immigration Canada | Citizenship and Immigration Canada

Rapport Médical : Section C
Constatations du médecin examinateur

- **Examinez les réponses fournies par le requérant dans la section B et fournissez des détails au besoin.**
- **L'examen physique devrait être précédé d'une revue complète des systèmes.**
- **Dès la MOINDRE indication clinique ou radiologique de TUBERCULOSE ACTIVE, demandez immédiatement une consultation à un spécialiste approprié, et joignez le rapport de ce dernier au présent formulaire.**
- **Conformément aux principes déontologiques, le requérant devrait être informé des anomalies décelées, en particulier celles qui nécessitent une intervention médicale prompte ou urgente.**

				Commentaires sur les anomalies (continuez au verso au besoin)
1.	**Poids / taille** (longueur crâne-talon chez les bébés)	kg	cm	
	Circonférence crânienne: inclure un rapport de spécialiste si cliniquement anormale. Inscrire la **CIRCONFÉRENCE CRÂNIENNE** pour les _____ cm bébés de moins de 18 mois.	Normale	Anormale	
	Ouïe (capable d'entendre une voix chuchotée à une distance de 6 mètres/20 pieds)	Normale	Anormale	
	Yeux (incluant un fond d'oeil/reflet rétinien, si indiqué). Inclure un rapport d'ophtalmologiste si présence ou histoire de cataracte, traumatisme, glaucome, ou autre pathologie oculaire	Normaux	Anormaux	
	Acuité visuelle corrigée Si nécessaire, utiliser le sténopé. Inclure les commentaires appropriés pour les requérants trop jeunes pour être examinés. Inclure un rapport d'ophtalmologiste lorsque l'acuité visuelle corrigée est anormale (inférieure à 6/12 dans l'un ou l'autre des deux yeux)	Ga. Normale	Anormale	
		Dr. Normale	Anormale	
2.	**Oreilles, nez, gorge, bouche, dents**	Normaux	Anormaux	
3.	**Système endocrinien**	Normal	Anormal	
4.	**Système cutané, lymphatique et seins.** (Examen de la peau pour relever toute indication de cancer ou de lèpre, de cicatrices chirurgicales et de tatouages. Examen du cou, des aisselles et des régions inguinales pour déceler toute lymphadénopathie)	Normal	Anormal	
5.	**Système cardio-vasculaire** (Notez les signes d'insuffisance cardiaque ou autres anomalies cardiaques/ vasculaires, **TROUBLES DU RYTHME**, bruits anormaux, **TACHYCARDIE**. Décrivez tous les souffles et indiquez clairement s'ils vous semblent fonctionnels ou pathologiques)	Normal	Anormal	
	Tension artérielle (obligatoire pour tous les requérants de 15 ans et plus) Systolique _____ Diastolique _____ Inclure une mesure de la **CRÉATININÉMIE** et joignez un **RAPPORT DE CARDIOLOGUE** si des lectures répétées au repos dépassent les seuils suivants: 59 ans ou moins 140 / 90 60 ans ou plus 160 / 90	Normale	Anormale	
6.	**Appareil respiratoire** (tenir compte des antécédents de tabagisme, d'asthme ou de maladies pulmonaires chroniques/ récidivantes, de pathologies cardio-pulmonaires etc.) Si le requérant a déjà été atteint de tuberculose, indiquez les dates et la durée du traitement, le nom et la posologie des médicaments utilisés et joignez toutes les anciennes radiographies pulmonaires disponibles. Inscrire le **rythme respiratoire** : _____ **respirations/minute** Si ce(tte) requérant(e) **fume**, combien de paquets/année? _____ **paq.-année**	Normal	Anormal	
7.	**Appareil digestif** (inclure un **EXAMEN RECTAL**, si approprié)	Normal	Anormal	
8.	**Appareil génito-urinaire** S'il y a lieu du point de vue clinique, il faudrait demander aux femmes de fournir le résultat d'un test de Papanicolaou récent subi chez leur médecin de famille ou gynécologue. Procéder à un **EXAMEN DE LA PROSTATE** si approprié.	Normal	Anormal	
9.	**Appareil locomoteur/Constitution physique**	Normal	Anormal	
10.	**Indication d'usage abusif de drogues/médicaments?**	Absente	Présente	

IMM 5419 (08-1998) F (CD-ROM / INTERNET) AVAILABLE IN ENGLISH (IMM 5419 E) Canada

IMM 5419 (08-1998)F
Section C (suite)

11. **Système nerveux** (p. ex. y a-t-il des séquelles d'accident cérébro-vasculaire, ou de paralysie cérébrale, ou autre incapacité neurologique?)	Normal	Anormal	**Commentaires sur les anomalies** (continuez au verso au besoin)
A) Y a-t-il évidence de RETARD DE DÉVELOPPEMENT? (les exemples suivants sont considérés comme évidence de retard de développement: (i) prononcer son premier mot après l'âge de 12 mois; (ii) commencer à s'exprimer en phrases de deux à trois mots après l'âge de 2 1/2 ans; (iii) ne pas marcher sans aide avant l'âge de 16 mois.)	Non	Oui	
B) Selon vous, le requérant montre-t-il des signes **d'ARRIÉRATION MENTALE**?	Non	Oui	
C) Après l'acquisition d'aptitudes appropriées à communiquer en français ou en anglais, est-il probable que le requérant ait besoin de toute autre AIDE SPÉCIALE à l'école ET (OU) d'une formation professionnelle spéciale? Y a-t-il un obstacle à l'acquisition de ces aptitudes par le requérant?	Non	Oui	
D) Le requérant montre-t-il quelque signe que ce soit de DÉMENCE (compte NON tenu de l'âge)? **Une vérification des fonctions cognitives est requise pour tous les requérants, afin de déterminer s'il existe des troubles de mémoire à court, moyen et long terme. Si approprié, l'utilisation du mini-examen de l'état mental de Folstein est recommandée.**	Non	Oui	
Questions d'intérêt spécial			
12. Le requérant a-t-il une **affection physique ou mentale** qui pourrait nuire à sa capacité de gagner sa vie, de prendre soin de lui-même ou de s'adapter à un nouvel environnement, à l'heure actuelle ou au cours de sa vie adulte future? **Dans l'affirmative, veuillez donner des détails.**	Non	Oui	
13. Y a-t-il des antécédents personnels/familiaux d'une affection qui pourrait vraisemblablement nécessiter, dans un avenir rapproché ou lointain, une **transplantation d'organe** ou une **dialyse**? (p. ex. néphropathie diabétique/lupique, pyélonéphrite, antécédents familiaux ou personnels de maladie polykystique des reins, hépatite chronique active ou état de porteur de l'hépatite).	Non	Oui	
14. Le requérant a-t-il déjà reçu un traitement ou fait l'objet d'un suivi pour tout genre de **cancer**? (Le cas échéant, donnez-en les détails récents et le stade de la maladie)	Non	Oui	
15. Informations concernant la consommation d'alcool de ce requérant : i) Combien de jours par semaine ce requérant consomme-t-il de l'alcool: **jour(s)/semaine** ii) Combien de consommations par semaine ce requérant consomme-t-il: **consommations/semaine** iii) Quel est le nombre maximum de consommations prises à la même occasion durant les deux derniers mois: **consommations** Croyez-vous que ce requérant présente un risque élevé de développer, ou qu'il présente déjà, des troubles reliés à la consommation d'alcool (abus)? Ce requérant est-il alcoolique?	Non	Oui	
Au cours des deux dernières années, le requérant a-t-il été **en contact étroit** avec une personne atteinte de tuberculose active ou qui a dû être traitée pour toute forme de **tuberculose**?	Non	Oui	

Sommaire des anomalies significatives constatées incluant votre opinion à l'égard du **PROGNOSTIC**. S'il y a des doutes sur le degré de mobilité et d'autonomie physique, inclure un formulaire des **"Activités de la vie quotidienne"** ou l'équivalent local.

DECLARATION : Je déclare que j'ai examiné ce requérant et confirmé son identité et que ce compte rendu de mes constatations est exact.

Nom et adresse au complet et numéro de téléphone du médecin (L'ÉTAMPE DU BUREAU PEUT ÊTRE UTILISÉE)

Signature	Date de l'examen	Jour	Mois	Année	Lieu de l'examen

IMM 5419 (08-1998) F (CD-ROM / INTERNET) AVAILABLE IN ENGLISH (IMM 5419 E)

IMM 5419 (08-1998)F
Section D

Citoyenneté et Immigration Canada | Citizenship and Immigration Canada

Rapport Médical: Section D
Demande d'analyses de laboratoire

Nom de famille	Prénoms	PHOTO PHOTOGRAPHIE DU REQUÉRANT : Obligatoire pour tous les requérants. Doit être prise dans les six mois précédant l'examen médical.
Déclaration du requérant: J'autorise tout médecin, laboratoire, clinique ou hôpital à communiquer au Ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration tout renseignement obtenu dans le cadre de cet examen médical aux fins d'immigration à un service de santé publique ou à un médecin au Canada, s'il y a lieu.		
Signature du requérant	Date: Jour / Mois / Année	

1. Veuillez effectuer les tests cochés ci-dessous.
2. La personne faisant la prise de sang ou recevant le spécimen doit apposer sa signature dans la case correspondante ci-dessous pour confirmer que l'échantillon provient du requérant identifié ci-dessus.
3. Veuillez retourner ce formulaire directement au médecin examinateur.

	Examen des urines **Exigé si le requérant est âgé de 5 ans et plus**	Signature

ANALYSE PAR BANDELETTE RÉACTIVE POUR LES PROTÉINES, LE GLUCOSE ET LE SANG.
Si anormale, demandez une analyse microscopique (spécimen propre)

Si le résultat de l'analyse d'urine est connu comme étant normal, cochez ici → ☐

	Séro-diagnostic de la syphilis **Exigé si le requérant est âgé de 15 ans et plus**	Signature

Si le résultat du séro-diagnostic de la syphilis est connu comme étant non-réactif/négatif, cochez ici → ☐

	Créatininémie **Voir les indications ci-dessous**	Signature

Une mesure de la CRÉATININÉMIE est exigée pour les requérants atteints d'hypertension, diabète, d'affections auto-immunes, ou ayant une analyse d'urine anormale confirmée par une deuxième analyse sur un spécimen propre; les requérants avec des antécédents de maladie du système urinaire ou de maladies qui risquent de modifier la fonction rénale.

	Urines de 24 heures – Protéines totales **Si les protéines ≥ 1 + à l'examen des urines**	Signature
	Antigène de surface de l'hépatite B **Lorsqu'indiqué**	Signature
	VIH **Lorsqu'indiqué**	Signature
	Frottis et Cultures des expectorations pour la tuberculose **Lorsqu'indiqué (collecte sur 3 jours consécutifs)**	Signature
		Signature

IMM 5419 (08-1998) F (CD-ROM / INTERNET) AVAILABLE IN ENGLISH (IMM 5419 E)

Canada

IMM 5419 (08-1998)F
Section E

Citoyenneté et Immigration Canada | Citizenship and Immigration Canada

Rapport Médical : Section E
RAPPORT RADIOLOGIQUE

- Une radiographie pulmonaire **DE ROUTINE** est exigée pour tous les requérants de 11 ans et plus. Une radiographie pulmonaire est également exigée pour les requérants âgés de moins de 11 ans en présence d'une histoire suggestive et/ou d'une indication clinique (p. ex. des antécédents de tuberculose dans n'importe quelle partie du corps, un contact antérieur avec la tuberculose active, une affection cardiaque/pulmonaire congénitale/chronique, etc.). **LA RADIOGRAPHIE DEMEURE LA PROPRIÉTÉ DU MINISTÈRE DE LA CITOYENNETÉ ET DE L'IMMIGRATION.**
- La radiographie pulmonaire doit être sur film grand format en incidence postéro-antérieure (PA) et porter la date de l'examen, le nom de famille et les prénoms du requérant, et le numéro de dossier (le cas échéant). **Le nom du requérant doit être écrit en ALPHABET FRANÇAIS.** Ces renseignements doivent être inscrits automatiquement pendant le processus photographique ou être écrits à l'encre (blanche, de préférence). **Si la personne examinée est enceinte, le film doit être de pleine grandeur, la dimension du champ doit être strictement limitée, et il doit y avoir une protection abdominale.**
- Ce rapport doit être retourné au médecin ayant examiné le requérant.

1. Renseignements sur le requérant

Nom de famille :	Prénoms :	PHOTO PHOTOGRAPHIE DU REQUÉRANT : **Obligatoire pour tous les requérants. Doit être prise dans les six mois précédant l'examen médical.**

Déclaration du requérant : Doit être signée par le requérant (ou son futeur responsable) en présence du technicien en radiologie.

Je déclare par la présente que les renseignements que j'ai fournis sont vrais et complets. J'autorise tout médecin, laboratoire, clinique ou hôpital à communiquer au Ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration tout renseignement concernant mon état de santé ou mes antécédents médicaux, y compris les radiographies pulmonaires. J'autorise également le Ministère à communiquer les renseignements obtenus dans le cadre de cet examen médical aux fins d'immigration à un service de santé publique ou à un médecin au Canada, s'il y a lieu.

Signature du requérant:	Date	Jour	Mois	Année

2. Attestation: (Si la radiographie est reportée, donnez-en la raison ci-dessous et retournez le formulaire au médecin examinateur)

Si l'examen est reporté, donnez-en la raison :

DÉCLARATION: (Si l'examen n'est PAS reporté): J'atteste avoir pris la radiographie de la personne dont la photographie et la signature figurent sur ce formulaire.

Adresse postale et numéro de téléphone de l'endroit où la radiographie pulmonaire fut prise (en lettres moulées s.v.p. ou utilisez l'étampe du bureau)

Signature du radiologiste/technicien en radiologie	Date à laquelle la radiographie fut prise	Jour	Mois	Année	Lieu de l'examen

3. Interprétation de la radiographie par le radiologiste (constatations générales)

a) Anomalies du **squelette** et des **tissus mous**?	Non	Oui ➢
b) Ombre cardiaque ou des grands vaisseaux anormale?	Non	Oui ➢
c) **Ombre hilaire** et/ou ganglions lymphatiques anormaux	Non	Oui ➢
d) **Hémidiaphragmes anormaux**?	Non	Oui ➢
e) **Champs pulmonaires** anormaux?	Non	Oui ➢
f) **Y a-t-il des signes de lésions tuberculeuses?**	Non	Oui ➢
g) Indication de toute **fibrose/fibrocalcification dans les lobes supérieurs ou les segments supérieurs** des lobes inférieurs?	Non	Oui ➢
h) Toute **autre anomalie**?	Non	Oui ➢

Commentaires sur les anomalies
(s'il y a lieu, joignez un rapport écrit séparé)

IMM 5419 (08-1998) F (CD-ROM / INTERNET) AVAILABLE IN ENGLISH (IMM 5419 E)

Canada

IMM 5419 (08-1998)F
Section E (suite)

4. Compte rendu des constatations particulières du radiologiste concernant la radiographie thoracique du requérant. Veuillez examiner la liste ci-dessous et cochez TOUTES les cases appropriées.

CONSTATATIONS MINEURES

☐ 1.1 Strie/bande de fibrose unique

☐ 1.2 Îlots osseux

☐ 2.1 **Épaississement** pleural apical (< **1 cm d'épaisseur** en tout point) **à bordure inférieure lisse**

☐ 2.2 **Émoussement** unilatéral ou bilatéral de l'angle costo-diaphragmatique (**en-dessous** de l'horizontale)

☐ 2.3 **Nodule(s) calcifié(s) bien défini(s) dans le hile / médiastin** sans granulome pulmonaire associé

CONSTATATIONS MINEURES (OCCASIONNELLEMENT ASSOCIÉES À UNE INFECTION TUBERCULEUSE)

☐ 3.1 **Granulome solitaire** (< 1 cm et de n'importe quel lobe) avec **hiles normaux**

☐ 3.2 **Granulome solitaire** (< 1 cm et de n'importe quel lobe) avec **ganglions lymphatiques hilaires calcifiés/hypertrophiés**

☐ 3.3 **Nodules/micro-nodules pulmonaires** individuels/multiples **bien calcifiés à bordure nette**

☐ 3.4 Lésions **pleurales calcifiées**

☐ 3.5 **Émoussement** de l'angle costo-diaphragmatique (unilatéral ou bilatéral, **au-dessus** de l'horizontale)

CONSTATATIONS PARFOIS ASSOCIÉES À UNE INFECTION TUBERCULEUSE ACTIVE OU À D'AUTRES CONDITIONS IMPORTANTES

☐ 4.0 **Épaississement** pleural apical (**bordure inférieure inégale/en dents de scie** OU ≥ **1 cm d'épaisseur** à n'importe quel point)

☐ 4.1 Lésions **apicales fibro-nodulaires/fibro-calcifiées** ou **calcifications apicales**

☐ 4.2 **Nodules/micro-nodules pulmonaires** multiples/individuels (**mal définis ou non calcifiés**)

☐ 4.3 **Masse/lymphadénopathie hilaire ou médiastinale** isolée (non calcifiée)

☐ 4.4 **Nodules/masses pulmonaires uniques/multiples ≥ 1 cm.**

☐ 4.5 **Fibrose pleurale** non calcifiée et(ou) **épanchement** pleural

☐ 4.6 Fibrose interstitielle/maladie pulmonaire parenchymateuse/maladie pulmonaire aiguë

☐ 4.7 **TOUTE lésion cavitaire OU** lésions «duveteuses» ou «molles» pouvant représenter une **tuberculose active**

☐ **AUCUNE DES ANOMALIES CI-DESSUS**

5. Attestation par le radiologiste

DÉCLARATION: Ce compte rendu de mes constatations est exact et vrai. **SI LA RADIOGRAPHIE PEUT ÊETRE COMPATIBLE AVEC UNE TUBERCULOSE ACTIVE, LE MÉDECIN EXAMINATEUR EN SERA AVISÉ DIRECTEMENT.**

Nom, adresse postale complète et numéro de téléphone (en lettres moulées S.V.P. ou utilisez l'étampe du bureau)

Signature	Date	Jour	Mois	Année	Lieu de l'examen :

IMM 5419 (08-1998) F (CD-ROM / INTERNET) AVAILABLE IN ENGLISH (IMM 5419 E)

2. IMM 1017 ET IMM 1017 EDE-EFE - SECTION A : IDENTIFICATION DU CLIENT

2.1 L'examen médical d'un requérant est en général entrepris après qu'un bureau de l'immigration canadienne lui eut fourni un formulaire IMM 1017 ou IMM 1017 EDE-EFE sur lequel il est identifié.

2.2 La photo du requérant jointe au formulaire IMM 1017 ou IMM 1017 EDE-EFE doit correspondre à celle figurant sur le document d'identité avec photo délivré par le gouvernement, comme un passeport ou une carte d'identité nationale, ainsi qu'à l'apparence de la personne qui se présente pour subir l'EMI. Toute dissemblance doit être portée à l'attention du médecin régional.

- En l'absence d'un passeport, seule une carte d'identité nationale originale comprenant une photo récente, le nom au complet, la date de naissance et la signature peut le remplacer. La carte d'identité nationale doit avoir été délivrée au cours des 10 années qui précèdent. Seuls des documents d'identité originaux devraient être employés.

- Les photocopies (authentifiées ou non) du passeport ou de la carte d'identité nationale ne sont pas acceptables.

Après avoir vérifié l'identité du requérant, le médecin désigné doit estampiller la photographie dans le coin supérieur droit à l'aide de son tampon, afin de confirmer l'identité du requérant.

2.3 Les cases intitulées « Numéro de série du SSE » et « Code client du SSOBL » sont généralement vides, car ces numéros ne sont habituellement pas connus au moment de la délivrance du formulaire IMM 1017 ou IMM 1017 EDE-EFE.

2.4 Le médecin désigné a la responsabilité de s'assurer que la personne examinée est bien celle dont le nom figure sur les rapports médicaux (IMM 1017 et IMM 5419). L'information relative au nom de famille (dans le cas des femmes mariées, le nom de jeune fille apparaît entre crochets), au prénom et à la date de naissance, de même que les photos récentes jointes au début des formulaires IMM 1017 et IMM 5419 (Sections D et E) doivent correspondre à l'information et aux photos apparaissant sur les documents d'identité du requérant. En cas de doutes au sujet de l'identité du requérant, l'examen ou les investigations doivent avoir lieu et les documents d'EMI doivent être remplis comme à l'habitude. Les détails concernant les doutes du médecin désigné doivent alors être consignés sur le formulaire d'examen médical et transmis au bureau médical régional comme il est décrit au chapitre 9 du présent manuel.

3. IMM 1017 DCF - SECTION A : IDENTIFICATION DU CLIENT

3.1 Le formulaire IMM 1017 DCF est utilisé pour certains membres de la catégorie du regroupement familial qui sont exemptés de la détermination du fardeau excessif et dont la demande est faite à partir de l'étranger. Le bureau médical régional fournira des exemplaires de ce formulaire au médecin désigné. Ces requérants ont reçu un guide d'information propre à leur région géographique comprenant l'Appendice C - Instructions médicales (un spécimen est fourni précédemment dans ce manuel).

3.2 L'Appendice C - Instructions médicales du formulaire IMM 1017 DCF utilisé à l'étranger indiquera que le requérant est un membre de la catégorie du regroupement familial exempté de la détermination du fardeau excessif auquel s'applique le formulaire IMM 1017 DCF. L'Appendice C - Instructions médicales comprend une section d'identification devant être remplie par le requérant. L'EMI doit être effectué uniquement si le requérant se présente au cabinet du médecin désigné avec un Appendice C - Instructions médicales dûment rempli. Ces requérants n'auront pas en leur possession le formulaire IMM 1017 ou IMM 1017 EDE-EFE de CIC.

3.3 Le médecin désigné vérifiera l'identité du requérant au moyen d'un document d'identité avec photo délivré par le gouvernement, comme un passeport ou une carte d'identité nationale. En l'absence d'un passeport, seule une carte d'identité nationale originale comprenant une photo récente, le nom au complet, la date de naissance et la signature peut le remplacer. La carte d'identité nationale doit avoir été délivrée au cours des 10 années qui précèdent.

Les photocopies (authentifiées ou non) du passeport ou de la carte d'identité nationale ne sont pas acceptables.

En cas de doutes au sujet de l'identité du requérant, l'examen ou les investigations doivent avoir lieu et les documents d'EMI doivent être remplis comme à l'habitude. Les détails concernant les doutes du médecin désigné doivent alors être consignés sur le formulaire d'examen médical et transmis au bureau médical régional comme il est décrit au chapitre 9 du présent manuel.

Après avoir vérifié l'identité du requérant, le médecin désigné doit :

- s'assurer que le requérant précise le type de membre de la catégorie du regroupement familial, comme il est indiqué sur l'Appendice C (époux, conjoint de fait, partenaire conjugal ou enfant à charge);

- joindre les photos du requérant aux copies 1 et 2 du formulaire IMM 1017 DCF et aux Sections D et E du formulaire IMM 5419, et estampiller les photos dans le coin supérieur droit avec son tampon;
- consigner au complet l'information demandée aux sections « Renseignements au sujet de la personne examinée » et « Renseignements au sujet du requérant principal » du formulaire IMM 1017 DCF. L'information doit être identique dans chacune des deux parties du formulaire (copie sur feuille autocopiante) et dans l'Appendice C - Instructions médicales;
- s'assurer que le champ « Nom du bureau médical où l'IMM 1954 est envoyé » est rempli; cela aidera le bureau des visas à localiser les résultats si le bureau devait changer;
- s'assurer que le requérant ou le parent/tuteur signe la déclaration à la Section 4 de l'IMM 1017 DCF;
- faire parvenir la copie 1 du formulaire IMM 1017 DCF au bureau médical régional, accompagnée du reste des documents d'examen médical. La copie 2 ainsi que l'Appendice C - Instructions médicales doivent être remis au requérant comme preuve que l'examen médical a été effectué et en vue de leur transmission au répondant du requérant au Canada.

3.4 Rappelons que les deux copies du formulaire IMM 1017 DCF portent le même numéro d'identification de code à barres. Ce numéro rend chaque formulaire IMM 1017 DCF unique. CIC emploiera ce numéro pour apparier les résultats de l'examen médical et le dossier d'immigration. Pour éviter que le même numéro soit attribué à deux requérants, il ne faut pas reproduire ces formulaires. Ceux-ci sont imprimés à l'aide d'une encre spéciale qui rend la photocopie du fond vert impossible. Par conséquent, les médecins désignés doivent s'assurer qu'ils ont suffisamment d'exemplaires du formulaire IMM 1017 DCF pour répondre aux besoins. Le bureau médical régional a une réserve suffisante d'exemplaires de ce formulaire pour approvisionner les médecins désignés sur demande.

4. IMM 1017 ET IMM 1017 EDE-EFE - SECTION A : SOMMAIRE DU MÉDECIN

4.1 Une fois l'examen médical du requérant entièrement terminé, le médecin désigné doit cocher, parmi les quatre catégories figurant à la section « Sommaire et déclaration du médecin » du formulaire, celle qui correspondant le mieux à l'état de santé et au pronostic du requérant.

4.2 Si, selon l'opinion clinique du médecin désigné, l'état de santé du requérant ne correspond pas clairement à l'une des trois premières catégories (A, B ou C) ou si l'information dont il dispose n'est pas encore suffisante pour

déterminer la catégorie qui s'applique, le médecin désigné doit cocher la case D.

5. IMM 1017, IMM 1017 EDE-EFE ET IMM 1017 DCF - SECTION A : DÉCLARATION DU MÉDECIN

5.1 Cette section doit être remplie entièrement, signée et estampillée avec le tampon du médecin désigné. Un rapport d'examen médical qui n'a pas été signé ou qui n'est pas entièrement rempli sera retourné au médecin désigné pour que les éléments manquants soient ajoutés. Cela retardera le processus d'EMI.

5.2 Il est important de comprendre qu'en signant la déclaration, le médecin désigné accepte l'entière responsabilité de l'exactitude de l'information qui y est consignée (à l'exception des omissions ou des erreurs de la part du requérant).

5.3 Une fois l'examen médical terminé et la déclaration signée, le médecin désigné doit joindre au rapport médical tous les documents requis et pertinents, et envoyer ceux-ci directement au bureau médical régional approprié. Le médecin désigné ne doit pas permettre au requérant ou à ses représentants de consulter les formulaires de rapport médical remplis (IMM 1017 et IMM 5419), ni leur en fournir des copies.

De l'information sur la façon dont les requérants ou leurs représentants peuvent demander des copies de ces documents est offerte au chapitre 6 du présent manuel.

6. IMM 5419 - SECTION B : GÉNÉRALITÉS

6.1 Les requérants qui sont exemptés de la détermination du fardeau excessif sont aisément identifiables, car ils possèdent un des formulaires suivants, qu'ils doivent avoir en main lors de leur visite au cabinet du médecin désigné :

- IMM 1017 EDE-EFE - Rapport médical
- IMM 1017 1017 DCF - Rapport médical (au Canada)
- Appendice C - Instructions médicales

6.2 Les investigations menées par le médecin désigné auprès des requérants identifiés comme étant exemptés de la détermination du fardeau excessif ne doivent pas aller au-delà du bilan des fonctions (« revue des systèmes »), de l'examen physique et mental et des analyses de laboratoire/radiographies

courantes requises (radiographie pulmonaire, sérodiagnostic de la syphilis, sérodiagnostic du VIH).

- Si un requérant exempté de la détermination du fardeau excessif fournit de l'information, verbalement ou sous la forme de rapports de spécialistes, au sujet de problèmes de santé pouvant nécessiter des services médicaux ou sociaux importants au Canada, cette information peut être jointe au rapport médical d'immigration, mais ne doit ni retarder la procédure ni engendrer des frais supplémentaires pour le requérant.

- Si, de l'avis du médecin désigné, ces problèmes de santé nécessiteront sans doute des soins immédiats après l'arrivée du requérant au Canada, le médecin désigné doit consigner cette information sur le rapport médical d'immigration.

6.3 Il faut parfois soumettre les requérants exemptés de la détermination du fardeau excessif à des investigations supplémentaires afin de déterminer s'ils représentent un danger pour la santé ou pour la sécurité des Canadiens. Une tuberculose active ou une syphilis non traitée, par exemple, représentent un risque pour la santé publique. Voici d'autres exemples de problèmes pouvant représenter un danger pour la sécurité publique au Canada :

- certains comportements sociopathes impulsifs

- certains comportements sexuels aberrants comme la pédophilie

- certains états paranoïdes

- certains syndromes cérébraux organiques associés à de la violence ou à des risques de tort à autrui

- consommation abusive de substances donnant lieu à des comportements antisociaux (p. ex. violence, conduite avec facultés affaiblies et autres types de comportements hostiles et dérangeants).

6.4 L'infection à VIH n'est pas en soi considérée comme un risque important pour la santé publique aux fins de l'évaluation médicale d'immigration. Cependant, le comportement d'une personne infectée peut représenter une menace pour la santé et la sécurité publiques si le requérant ne comprend pas son état et les mesures qu'il doit prendre pour éviter de transmettre le virus. C'est pourquoi le counselling ultérieur au test de dépistage est essentiel à la prise en charge des personnes séropositives pour le VIH. Le counselling permet de s'assurer que le requérant est conscient de son état et du fait qu'il peut prendre certaines mesures pour éviter de propager l'infection. Il permet aussi au médecin de déceler les cas rares où des personnes infectées indiquent ouvertement que leur intention est

de transmettre le VIH à autrui. Le médecin désigné qui offre le counselling ultérieur au test doit s'assurer que le requérant signe l'Attestation de counselling ultérieur au test de dépistage du VIH.

6.5 Toutes les réponses affirmatives aux questions de la Section B doivent être décrites de façon aussi détaillée que possible pour tous les requérants, qu'ils soient exemptés ou non de la détermination du fardeau excessif. Cette information doit inclure l'histoire présente et passée de la maladie, le traitement et la réponse au traitement selon les dires du requérant. Les réponses affirmatives notées lors du bilan des fonctions (revue des systèmes) peuvent nécessiter une mention à la Section C du formulaire IMM 5419.

6.6 Lorsque des anomalies importantes sont décelées et que le requérant n'est pas exempté de la détermination du fardeau excessif, le médecin désigné note habituellement ces anomalies à la section appropriée, envoie le dossier et attend de recevoir des directives de la part du médecin agréé. Dans certains cas, conformément aux directives permanentes publiées par le médecin régional ou décrites dans le présent manuel, le médecin désigné peut aiguiller le requérant afin qu'il subisse des investigations additionnelles ou l'adresser à un spécialiste dûment reconnu et qualifié sans attendre que le médecin agréé ne lui demande spécifiquement de le faire.

Lorsqu'un rapport de spécialiste est obtenu, soit aux termes de ces directives ou à la demande du médecin agréé, ce rapport doit inclure les éléments suivants :

- information complète sur l'état clinique actuel du requérant;
- information sur l'apparition des symptômes, l'étiologie, le traitement, l'évolution et les complications;
- copies des résultats de toutes les investigations pertinentes nécessaires pour déterminer l'étiologie, le diagnostic spécifique, le stade d'évolution de la maladie ou l'état de rémission;
- plan de traitement actuel;
- pronostic du spécialiste et opinion de celui-ci quant aux traitements et aux mesures de prise en charge qui seront nécessaires au cours des 5 à 10 années à venir.

Le rapport et le pronostic/l'opinion qu'il contient ne doivent pas faire allusion à l'admissibilité au Canada sur le plan médical.

Le médecin désigné a la responsabilité de recourir à des spécialistes et des consultants qui sont en mesure de fournir des rapports détaillés de cette nature et qui sont disposés à le faire.

6.7 Les rapports, les sommaires de consultation et les documents décrivant les antécédents médicaux doivent être traduits en anglais ou en français. Les coûts de la traduction sont assumés par le requérant.

7. IMM 5419 - SECTION B : DIRECTIVES CONCERNANT LE BILAN DES FONCTIONS (REVUE DES SYSTÈMES)

Toutes les réponses doivent être indiquées clairement sur le formulaire; par exemple, il faut encercler distinctement « Oui », « Non », « Normal » ou « Anormal ». S'il n'y a rien de particulier à signaler, il faut inscrire « Nul » ou « Rien » dans l'espace approprié. Il ne faut pas laisser les espaces vides.

Question 1 : INTERVENTION CHIRURGICALE OU TRAITEMENT HOSPITALIER

Si le requérant a fait l'objet d'une intervention chirurgicale ou d'un traitement hospitalier, il doit préciser la date et la raison de son admission à l'hôpital et/ou de l'intervention effectuée et doit fournir des rapports de pathologie.

Remarque : Si le requérant *n'est pas* exempté de la détermination du fardeau excessif, le sommaire d'hospitalisation et les rapports de pathologie concernant des *maladies graves* survenues au cours des cinq dernières années doivent être joints. Pour toutes les affections malignes et/ou néoplasiques traitées au cours des cinq dernières années, il faut fournir le rapport opératoire et de pathologie ainsi qu'un rapport récent d'un spécialiste.

Question 2 : CONVULSIONS, ÉVANOUISSEMENTS OU ÉPILEPSIE

Lorsque le requérant présente des antécédents de convulsions, d'évanouissements ou d'épilepsie, les détails à fournir comprennent le type de trouble, l'âge où le problème est apparu, les facteurs déclenchants, les médicaments consommés actuellement et la fréquence des crises, leur gravité et les séquelles. La date des dernières convulsions doit être indiquée.

Question 3 : ANXIÉTÉ, DÉPRESSION OU PROBLÈMES NERVEUX

En cas d'antécédents de maladie mentale tels dépression, psychose, schizophrénie, troubles alimentaires ou consommation abusive de drogues ou d'alcool, il faut

indiquer le diagnostic précis, le type et la durée du traitement, les antécédents de non-observance du traitement ou de rechutes et une évaluation du risque d'actes autodestructeurs ou d'actes pouvant causer du tort à autrui.

Le médecin désigné peut envisager de remplir une Échelle d'évaluation globale du fonctionnement pour les adultes (voir l'annexe VII).

Question 4 : MALADIE CARDIOVASCULAIRE ET RESPIRATOIRE

En cas d'antécédents d'hypertension, il faut demander au client la date du diagnostic, le traitement actuel et s'il présente des antécédents de maladie rénale, cardiovasculaire ou cérébrovasculaire. Les antécédents de maladie vasculaire périphérique (veineuse ou artérielle) doivent être notés.

S'il y a des antécédents de cardiopathie ischémique, il faut demander au client la date du diagnostic, le traitement actuel, la fréquence de l'angine et les activités qui provoquent cet état.

S'il y a des antécédents d'insuffisance cardiaque congestive, il faut demander au client la date du diagnostic, le traitement actuel, les symptômes actuels et les dates d'admission à l'hôpital.

S'il y a des antécédents de maladies pulmonaires tels fibrose pulmonaire, asthme, MPOC ou toux chronique, il faut demander au client l'histoire des symptômes, le traitement actuel ainsi qu'une description des répercussions de la maladie respiratoire sur ses activités professionnelles et récréatives.

Question 5 : DOULEURS ARTICULAIRES CHRONIQUES OU RÉCIDIVANTES

S'il y a des antécédents de douleurs musculaires récurrentes/chroniques, d'arthrite ou de douleurs articulaires, il faut demander au client d'indiquer le degré de douleur au repos et en mouvement, les limitations fonctionnelles dans les activités quotidiennes, la distance qu'il est capable de parcourir en marchant ainsi que les médicaments consommés. S'il y a des signes de limitations importantes, il faut remplir une Évaluation des activités de la vie quotidienne (Annexe VIII).

Question 6 : TROUBLES DIGESTIFS, MAUX D'ESTOMAC, ETC.

Si le requérant répond par l'affirmative, il y a lieu d'approfondir l'anamnèse afin d'en déterminer la cause. Il faut porter une attention particulière aux patients qui présentent des symptômes chroniques, persistants ou récurrents (p. ex. perte ou gain de poids, saignements gastrointestinaux, varices).

Question 7 : TUBERCULOSE, MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT, ETC.

S'il y a des antécédents de tuberculose, il faut demander au client la date du diagnostic, la durée et le type de traitement. Dans tous les cas, que le requérant soit ou non exempté de la détermination du fardeau excessif, il faut obtenir des copies des rapports de traitement antérieurs, des radiographies et de toute autre information pertinente et les transmettre avec les formulaires d'examen médical d'immigration, si possible. Si l'anamnèse évoque une quelconque possibilité de tuberculose antérieure, il faut procéder aux examens cliniques, bactériologiques et radiologiques qui s'imposent afin de déterminer l'activité de la maladie.

Lorsque la radiographie pulmonaire est anormale mais qu'il n'y a pas d'antécédents de tuberculose active, ou encore, qu'il y a des antécédents de tuberculose avec ou sans traitement adéquat, le médecin désigné doit noter l'anomalie et envoyer le dossier au bureau médical régional pour examen. Dans la plupart des cas, le dossier sera mis en attente jusqu'à ce que :

- au moins deux radiographies pulmonaires, prises à un intervalle d'au moins trois mois, présentent une apparence stable et
- que trois échantillons d'expectorations prélevés à un intervalle d'au moins 24 heures, examinés pour déceler la présence de bactéries acido-resistantes (par frottis) et incubés de 6 à 8 semaines, selon des méthodes de culture normalisées, pour mettre en évidence le bacille de la tuberculose donnent des résultats négatifs.

En l'absence d'une analyse et d'une culture bactériologiques des sécrétions, des radiographies pulmonaires en série indiquant que les anomalies évoquant une tuberculose pulmonaire sont demeurées stables pendant plus de six mois pourraient être exigées.

Tous les requérants chez qui l'on diagnostique, par des examens cliniques, radiologiques ou bactériologiques, une tuberculose pulmonaire active doivent être traités, et la maladie doit être rendue « inactive » avant leur entrée au Canada.

Question 8 : HÉPATITE

En présence d'antécédents d'hépatite chez des requérants âgés de plus de 15 ans, il faut leur demander la date du diagnostic et le type d'hépatite, s'il est connu.

Remarque : Si le requérant n'est pas exempté de la détermination du fardeau excessif, on doit inclure les résultats des taux sériques de SGOT et SGPT. Si ces taux sont anormaux (plus d'une fois et demie la valeur normale), il faut fournir un rapport de spécialiste incluant les résultats d'une épreuve de détection des anticorps anti-VHC et de l'antigène de surface du VHB.

Question 9 : MALADIE DU REIN OU DE LA VESSIE

S'il y a des antécédents de problèmes rénaux ou urinaires importants (infections chroniques/récurrentes, pyélonéphrite chronique, glomérulonéphrite, maladie polykystique des reins, insuffisance rénale chronique, transplantation de rein, tumeur maligne des voies urinaires), il faut demander au client la date d'apparition des symptômes, le diagnostic, le traitement et l'état actuel.

> Remarque : Si le requérant *n'est pas* exempté de la détermination du fardeau excessif, il faut procéder au dosage de la créatinine sérique. Si le taux est élevé, il faut répéter ce dosage et mesurer le rapport protéines/créatinine urinaires au moyen d'un échantillon prélevé au hasard[4].

Question 10 : DIABÈTE

S'il y a des antécédents de diabète, il faut demander au client d'indiquer la date d'apparition des symptômes, le type de traitement, les complications et s'il présente ou non des symptômes associés à l'atteinte d'organes cibles (néphropathie, neuropathie, cardiopathie ischémique, maladie vasculaire périphérique ou rétinopathie).

> Remarque : Si le requérant *n'est pas* exempté de la détermination du fardeau excessif, il faut mesurer le taux sérique de créatinine.

Question 11 : AUTRES MALADIES

En présence de toute réponse affirmative, il faut fournir de plus amples renseignements..

Question 12 : MÉDICAMENTS OU TRAITEMENT MÉDICAL

En présence de toute réponse affirmative, il faut indiquer le type de traitement et décrire les médicaments employés. Il faut utiliser la dénomination commune (nom chimique du produit) et non pas la dénomination commerciale (marque).

Question 13 : DÉPENDANCE À L'ALCOOL OU AUX DROGUES

S'il y a des antécédents de dépendance à l'alcool ou aux drogues, il faut demander au client si sa dépendance a eu des conséquences sociales ou professionnelles, s'il

[4] C.P.Price, R.G. Newall, and J.C. Boyd, "Use of Protein :Creatinine Ratio Measurements on Random Urine Samples for Prediction of Significant Proteinuria : A Systematic Review," Clinical Chemistry 51 (2005) : 1577-1586.

a suivi des programmes de désintoxication ou de réadaptation, s'il consomme actuellement de l'alcool ou des drogues et, si tel n'est pas le cas, depuis combien de temps il est abstinent. Voir aussi la question 17 - Traitement médical ou autre.

Question 14 : VIH OU SIDA

Si le requérant est atteint d'une infection à VIH ou du SIDA, il faut demander la date du diagnostic, si des médicaments anti-rétroviraux ont été recommandés ou consommés et déterminer si le requérant comprend et applique les méthodes nécessaires pour prévenir la transmission du virus.

Question 15 : PRESTATIONS POUR RAISONS MÉDICALES/ PSYCHOLOGIQUES

En présence de toute réponse affirmative, il faut fournir de plus amples renseignements.

Question 16 : AUTISME, RETARD DE DÉVELOPPEMENT, DÉMENCE, ETC.

S'il y a des antécédents d'autisme, d'arriération mentale ou de retard de développement et si le requérant n'est pas exempté de la détermination du fardeau excessif, il faut fournir un rapport de spécialiste (pédiatre, psychologue clinique ou pédopsychiatre selon le cas) décrivant :

- le diagnostic précis
- l'histoire du développement
- les résultats de tests psychométriques, y compris le quotient intellectuel
- l'évaluation des capacités d'adaptation, les troubles de comportement connexes
- l'historique en matière d'éducation spécialisée ou assistée, de formation professionnelle et/ou d'activités professionnelles
- les traitements actuels et futurs, le soutien nécessaire et les recommandations en ce qui concerne l'orthophonie, l'ergothérapie, la physiothérapie, l'éducation spécialisée ou la formation professionnelle (y compris la fréquence et la durée recommandées des interventions)
- les besoins actuels et futurs en matière de supervision ou de soins en établissement.

S'il y a des antécédents de débilité sénile, de maladie d'Alzheimer ou de démence, et si le requérant *n'est pas* exempté de la détermination du fardeau excessif, il faut fournir une évaluation complète comprenant :

- la durée et le rythme d'évolution des symptômes
- une évaluation diagnostique
- les besoins en matière de traitement et de prise en charge
- le formulaire « Évaluation des activités de la vie quotidienne » dûment rempli (voir l'annexe VIII)
- le formulaire « Mini-examen de l'état mental » dûment rempli (voir l'annexe IX).

Si le requérant est analphabète et qu'il n'est pas exempté de la détermination du fardeau excessif, indiquer :

- les compétences adaptatives actuelles du requérant
- sa capacité à communiquer oralement et par écrit
- sa capacité à compter et à employer de l'argent
- l'étiologie de l'analphabétisme (signes d'arriération mentale ou de troubles d'apprentissage) et les résultats de tests psychométriques
- s'il y a lieu de fournir une formation professionnelle
- si le requérant présente d'autres troubles ou incapacités compromettant sa capacité à vivre de façon autonome.

Pour plus d'information, consulter :

- Annexe VII - Échelle d'évaluation globale du fonctionnement pour les adultes
- Annexe VIII - Évaluation des activités de la vie quotidienne
- Annexe IX - Mini-examen de l'état mental

Question 17 : TRAITEMENT MÉDICAL OU AUTRE

En présence de toute réponse affirmative, il faut fournir de plus amples renseignements.

Question 18 : GROSSESSE

Si un requérant de sexe féminin est enceinte, indiquer la date des dernières menstruations et la date prévue d'accouchement.

Question 19 : EXAMEN MÉDICAL D'IMMIGRATION ANTÉRIEUR

Si le requérant a déjà subi un examen médical d'immigration, il faut demander au client où et quand cet examen a eu lieu.

8. IMM 5419 - SECTION B : DÉCLARATION ET AUTORISATION DU Requérant

Cette partie doit être remplie et signée par le requérant ou par le parent/tuteur. Cette section du formulaire est très importante, car elle autorise la divulgation d'information médicale sur le client à Citoyenneté et Immigration Canada, puis permet au Ministère de divulguer cette information à des organismes de santé publique ou des médecins au Canada. Si cette partie n'est pas remplie, le formulaire sera retourné au médecin désigné.

Le requérant atteste également que les renseignements fournis sur le formulaire sont exacts.

9. IMM 5419 - SECTION C : CONSTATATIONS DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Il est impératif que l'examen physique du requérant ait lieu dans le respect de sa vie privée, de sa dignité et des normes propres à sa culture. Il faut respecter ses décisions, et les examens ne doivent être faits que si le requérant a donné son consentement.

Lorsqu'un requérant refuse qu'un examen cliniquement indiqué soit effectué par le médecin désigné, ce dernier doit le référer à un autre médecin, à la convenance du requérant, afin d'obtenir un rapport récent pour cet examen.

Il faut répondre à toutes les questions. Si une partie de l'examen médical n'est pas accomplie, il faut indiquer « Non examiné » et expliquer brièvement les raisons de cette omission.

Si on a eu recours à l'aide d'un traducteur pour prendre l'anamnèse et remplir le formulaire, il faut l'indiquer. Si les services de traduction ont été offerts par un traducteur non professionnel (un membre de la famille par exemple), il faut également l'indiquer.

DIRECTIVES CONCERNANT LA SECTION C

Case 1 - POIDS, TAILLE, ACUITÉ VISUELLE, OUÏE

Le poids et la taille de tous les requérants doivent être notés.

> Remarque : Les enfants âgés de moins de 12 ans qui *ne sont pas* exemptés de la détermination du fardeau excessif et dont le poids ou la taille est inférieur au troisième percentile doivent subir une évaluation pédiatrique.

Le test d'audition permet de mesurer la capacité à entendre un chuchotement dans chaque oreille à partir d'une distance de six mètres ou vingt pieds, le dos tourné au médecin. Indiquer la distance à laquelle le requérant peut répéter deux ou plusieurs syllabes, mots ou chiffres.

Si le requérant est atteint d'une déficience auditive, évaluer clairement ses compétences en communication (lecture sur les lèvres, langage des signes, lecture ou écriture).

Dans le cas des nourrissons, il faut effectuer une évaluation auditive au moyen d'une cloche ou d'un autre instrument, afin de s'assurer qu'ils perçoivent les sons des deux oreilles.

Case 2 - OREILLES, NEZ, GORGE, BOUCHE, DENTS

Un niveau de suspicion élevé est nécessaire afin de détecter une tumeur maligne du nez, de la gorge ou de la bouche. Les signes tels obstruction nasale unilatérale avec écoulement, leucoplasie, érythroplasie et masses doivent être mentionnés.

> Remarque : Si une anomalie évoquant une néoplasie est décelée et que le requérant n'est pas exempté de la détermination du fardeau excessif, un rapport oto-rhino-laryngologique sera probablement requis.

Case 3 - SYSTÈME ENDOCRINIEN

Les troubles endocriniens peuvent donner lieu à toutes sortes de signes (obésité tronculaire, pigmentation anormale de la peau, galactorrhée, gynécomastie, hirsutisme, acromégalie, nodules ou hypertrophie de la thyroïde) et doivent être évalués avec un bon jugement clinique. En présence d'antécédents de diabète, il faut indiquer dans la section de l'examen physique si le client présente des complications liées à la maladie.

Case 4 - PEAU, GANGLIONS LYMPHATIQUES ET SEINS

Faire la description détaillée de toutes les lésions cutanées et sous-cutanées. Il doit y avoir une corrélation entre les antécédents chirurgicaux du requérant et les cicatrices notées à la question 1 de la Section B du formulaire IMM 5419. S'il y a hypertrophie des ganglions lymphatiques, il faut fournir une description détaillée et établir si possible une correspondance avec une affection touchant cette région.

Avant d'effectuer l'examen des seins auprès des femmes, il faut aviser celles ci et obtenir leur consentement. Si le consentement n'est pas obtenu, indiquer « Examen des seins non fait - consentement refusé ». Il faut alors adresser la cliente à un médecin qu'elle jugera acceptable pour obtenir un rapport d'examen des seins, lequel doit ensuite être transmis avec le rapport d'EMI.

Case 5 - SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE

L'examen du système cardiovasculaire comprend : tension artérielle, rythme cardiaque, choc de pointe, auscultation cardiaque incluant bruits et/ou souffles, pouls périphériques et détection de tout œdème périphérique. La lecture de la tension artérielle est obligatoire pour tous les requérants de plus de 15 ans et pour tous ceux qui présentent des antécédents ou des signes de troubles cardiovasculaires. Si la pression artérielle est élevée (supérieure à 140/90 mm/hg), il faut répéter la lecture après un repos.

> **Remarque :** Si le requérant *n'est pas* exempté de la détermination du fardeau excessif et qu'un diagnostic d'hypertension est confirmé ou signalé, il faut mesurer le taux sérique de créatinine, même si la pression artérielle est normale au moment de l'EMI. Si ce test est anormal ou si l'hypertension n'est pas contrôlée, un rapport de spécialiste sera sans doute requis pour évaluer l'hypertension et l'atteinte d'organes cibles.

Si le requérant *n'est pas* exempté de la détermination du fardeau excessif et qu'il présente des signes de problèmes cardiovasculaires importants tels qu'une maladie vasculaire périphérique, une cardiopathie ischémique, une arythmie, une insuffisance cardiaque congestive, une cardiopathie valvulaire, une cardiopathie congénitale ou un anévrisme, l'évaluation complète d'un spécialiste sera sans doute requise.

Case 6 - APPAREIL RESPIRATOIRE

Si l'EMI révèle ou soulève des doutes sur la présence d'une maladie infectieuse active, le médecin désigné doit satisfaire les exigences de santé publique locales

concernant le signalement, l'aiguillage, le diagnostic et la prise en charge. Les investigations habituelles et le traitement d'une tuberculose active ou soupçonnée d'être active ne doivent en aucun cas être retardés en raison des activités liées à l'EMI. *Les médecins désignés canadiens qui n'arrivent pas à joindre un requérant soupçonné d'être atteint d'une maladie infectieuse active doivent en informer immédiatement le directeur des Opérations, Direction générale de la gestion de la santé* (l'adresse est fournie à l'annexe I).

Case 7 - TUBE DIGESTIF

L'examen permet rarement de trouver des signes de maladie, mais il reste indispensable de relever les cicatrices chirurgicales, les sites d'iléostomie ou de colostomie, l'hépatomégalie et/ou splénomégalie, les hernies et toute masse abdominale. Les masses pulsatiles, les bruits et la distension veineuse doivent être notés si présents.

Case 8 - APPAREIL GÉNITO-URINAIRE

L'examen gynécologique et le test de Papanicolaou ne doivent être effectués que si cela est cliniquement indiqué, par exemple, en présence de masses pelviennes observées à l'examen abdominal ou de saignements utérins anormaux. À la demande de la cliente, cet examen peut être effectué par son propre médecin ou gynécologue, qui doit fournir un rapport écrit. Ce rapport doit être transmis au BMR avec l'EMI.

L'examen rectal est requis pour tous les requérants de sexe masculin de plus de 50 ans. À la demande du client, cet examen peut être effectué par son propre médecin ou proctologue, qui doit fournir un rapport écrit. Ce rapport doit être transmis au BMR avec l'EMI.

Case 9 - APPAREIL LOCOMOTEUR/CONSTITUTION PHYSIQUE

Le requérant doit se dévêtir suffisamment pour révéler son phénotype et ses caractéristiques physiques. La présence d'affections ou de difformités de nature à limiter l'activité ou l'emploi doit être notée. La présence d'une affection musculosquelettique doit aussi être notée, de même que toute chirurgie orthopédique ou articulaire antérieure.

Les limitations ou les difficultés à accomplir des activités de la vie quotidienne (p. ex. se laver, s'habiller, marcher, monter des escaliers ou monter à bord d'une automobile) attribuables à des affections musculosquelettiques doivent être consignées.

Remarque : Dans le cas des requérants handicapés ou présentant des signes cliniques de mobilité réduite, une évaluation de la mobilité et de la capacité d'autonomie est essentielle.

Si le requérant *n'est pas* exempté de la détermination du fardeau excessif et qu'il présente un problème locomoteur important, fournir les radiographies appropriées, remplir un formulaire d'évaluation des activités de la vie quotidienne (voir l'annexe VIII) et obtenir un rapport de chirurgien orthopédique ou de rhumatologue incluant l'évaluation de la stabilité ou de l'évolution de la maladie, les médicaments actuels et proposés et les besoins escomptés en matière de chirurgie, d'appareils orthopédiques et de physiothérapie.

Case 10 - INDICATION D'USAGE ABUSIF DE SUBSTANCES

La toxicomanie est un problème grave qui peut présenter un danger pour la sécurité publique et occasionner une demande importante pour les services de santé et les services sociaux. Le questionnaire CAGE est un outil qui permet de déceler les personnes qui courent un risque accru d'alcoolisme. On y pose quatre questions :

- Avez-vous déjà eu le sentiment que vous devriez réduire votre consommation d'alcool?
- Avez-vous déjà été importuné par des critiques concernant votre consommation d'alcool?
- Vous êtes-vous déjà senti mal à l'aise ou coupable en raison de votre consommation d'alcool?
- Avez-vous déjà pris un verre en vous levant le matin, pour vous calmer ou surmonter une gueule de bois?

Si le requérant donne une réponse affirmative à au moins deux de ces questions, ou si une toxicomanie est soupçonnée, une évaluation détaillée de l'état du problème par un spécialiste est nécessaire. Le rapport du spécialiste doit comprendre l'histoire clinique, les changements aux organes cibles observés lors de l'examen physique et cognitif et des tests de laboratoire, les résultats des investigations pertinentes, le diagnostic incluant le résultat de l'évaluation globale du fonctionnement selon l'Axe V, l'historique des périodes d'abstinence et un pronostic.

Case 11 - SYSTÈME NERVEUX

Il faut évaluer la présence et la symétrie des réflexes sensoriels, moteurs et cognitifs.

L'absence de reflexes ou l'asymétrie de ceux-ci doivent être consignés, de même que la présence d'une paralysie, d'une atrophie musculaire, de tremblements ou de tout autre trouble du mouvement.

Les fonctions du système nerveux supérieur doivent être évaluées en indiquant si le requérant a atteint le niveau d'autonomie personnelle et de responsabilité sociale attendu d'une personne de son âge dans le milieu culturel dont il provient. Chez les enfants d'âge scolaire, le rendement scolaire peut être une indication de troubles d'apprentissage, de troubles de comportement, d'un retard de développement ou d'arriération mentale.

Il est possible de déceler les signes de retard de développement ou d'arriération mentale chez l'enfant en âge préscolaire par l'observation directe et par le témoignage des parents/du tuteur. Un tableau sur le développement des jeunes enfants qui peut servir de guide succinct à cet égard est offert à l'annexe X.

S'il y a des signes de déficience de la mémoire suffisante pour entraver les activités normales, il convient de procéder à un mini-examen de l'état mental (annexe IX) afin de dépister la démence chez les adultes.

> Remarque : Si le requérant n'est pas exempté de la détermination du fardeau excessif et qu'il présente des signes de troubles neurologiques importants, une évaluation complète par un spécialiste sera sans doute requise.

Si le requérant *n'est pas* exempté de la détermination du fardeau excessif et qu'il présente des signes d'autisme, de retard de développement, de trouble d'apprentissage, d'arriération mentale ou de démence, une évaluation et un rapport de spécialiste (tel qu'il est décrit précédemment à la section 7, question 16) seront requis.

Case 12 - AFFECTION PHYSIQUE OU MENTALE

Si, à l'examen, le médecin désigné constate des signes importants de troubles de la personnalité, de maladie mentale ou de toxicomanie, un rapport de spécialiste sera sans doute requis.

> Remarque : Si le requérant *n'est pas* exempté de la détermination du fardeau excessif et qu'il présente des signes d'une incapacité physique, non signalée par ailleurs, qui serait de nature à compromettre sa capacité de gagner sa vie, de prendre soin de lui même ou de s'adapter à un nouvel environnement, un rapport de spécialiste sera sans doute requis.

Case 13 - ANTÉCÉDENTS PERSONNELS/FAMILIAUX D'AFFECTION CHRONIQUE GRAVE

Demander des renseignements sur les antécédents personnels et familiaux d'affections qui pourraient raisonnablement mener au besoin futur de traitements prolongés, d'une transplantation d'organe ou de dialyse, par exemple, des antécédents familiaux de maladie polykystique des reins, d'hémopathies (p. ex. thalassémie), de fibrose kystique ou d'affection maligne congénitale (p. ex. polypose colique).

Case 14 - ANTÉCÉDENTS DE CANCER

Fournir des détails si la tumeur est survenue au cours des cinq années précédentes.

Case 15 - CONSOMMATION D'ALCOOL ET PROBLÈMES CONNEXES

Fournir de plus amples renseignements.

Case 16 - CONTACT ÉTROIT AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DE TUBERCULOSE

Fournir de plus amples renseignements.

SOMMAIRE DES ANOMALIES, PRONOSTIC ET DÉCLARATION DU MÉDECIN DÉSIGNÉ

Ces sections doivent être remplies et estampillées au moyen du tampon du médecin désigné.

10. IMM 5419 - SECTION D : DEMANDE D'ANALYSES DE LABORATOIRE

La section « Déclaration du requérant » doit être signée par le requérant ou par le parent/tuteur si le requérant est mineur dans la région où l'examen est effectué ou s'il est inapte à faire une déclaration.

La photographie du requérant doit être jointe au formulaire, et son identité doit être confirmée par l'estampillage du coin supérieur droit de la photographie à l'aide du tampon du médecin désigné. Cela permet à la personne recueillant les échantillons sanguins et de laboratoire de confirmer qu'ils ont été prélevés chez ce requérant évitant ainsi toute substitution frauduleuse.

Le médecin désigné a la responsabilité de choisir un laboratoire certifié, homologué et fiable. Si les échantillons ne sont pas prélevés au cabinet du médecin désigné, celui-ci doit s'assurer que le laboratoire utilise des procédures permettant de

vérifier que la personne qui se présente pour des tests est bien le requérant, confirme que l'échantillon a été prélevé auprès de celui-ci et retourne les formulaires dûment remplis et les résultats directement au médecin désigné.

10.1 L'analyse d'urine est requise pour tous les requérants de cinq ans ou plus. Les femmes ne doivent pas avoir leurs menstruations au moment du prélèvement.

Si le requérant n'est pas exempté de la détermination du fardeau excessif et qu'il présente une protéinurie persistante supérieure à l'état de trace selon deux échantillons d'urine prélevés à des jours différents, il faut mesurer le taux sérique de créatinine et établir le rapport protéines/ créatinine urinaires au moyen d'un échantillon prélevé au hasard.

10.2 Il faut procéder à un sérodiagnostic de la syphilis chez tous les requérants de 15 ans ou plus. Un résultat positif à un test non tréponémique, comme le test VDRL, doit être confirmé au moyen d'un test tréponémique spécifique, comme le test FTA-ABS. Si le test tréponémique spécifique n'est pas disponible ou est positif, un traitement conforme aux *Lignes directrices canadiennes pour les MTS* est requis et doit être consigné sur le formulaire d'examen médical. Des extraits des *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, édition 2006, concernant les tests de dépistage et le traitement de la syphilis sont présentés à l'annexe XI.

10.3 Le taux sérique de créatinine est requis si le requérant *n'est pas* exempté de la détermination du fardeau excessif et qu'il présente des antécédents ou des signes d'hypertension, de diabète, de trouble auto-immun, de protéinurie persistante ou de néphropathie.

10.4 Le test de dépistage du VIH est requis pour les requérants de 15 ans ou plus et pour les enfants ayant reçu du sang ou des produits sanguins, dont on sait que la mère est séropositive pour le VIH ou qui présentent un facteur de risque. Les résultats doivent être consignés à la partie « Sommaire/ Pronostic » du formulaire IMM 5419 - Section C.

Le médecin désigné doit, en vertu des normes régissant l'exercice de la médecine, conseiller les personnes devant subir un test de dépistage du VIH, ceci avant et après l'obtention des résultats. On trouve plus d'information à l'annexe III, notamment une section sur l'interprétation de la sérologie du VIH. Consulter aussi à l'annexe IV, « Counselling préalable au test de dépistage du VIH », et l'annexe V, « Counselling ultérieur au test de dépistage du VIH », qui donnent un aperçu des points à aborder et des mesures à envisager.

Initialement, on doit procéder à une épreuve immunoenzymatique de détection du VIH 1 et du VIH 2. Si le résultat est positif, il faut répéter

cette épreuve avec le même échantillon de sang. Si le deuxième test en encore une fois positif, les résultats doivent être confirmés au moyen d'un test comme le transfert de Western. Si le transfert de Western n'est pas disponible, la confirmation est effectuée à l'aide d'une troisième épreuve immunoenzymatique offerte par un fabricant distinct.

Les requérants séropositifs pour le VIH doivent subir une radiographie pulmonaire quel que soit leur âge.

Le souci du risque pour la santé et la sécurité publiques demeure très important dans l'évaluation de l'admissibilité des migrants au Canada. Le VIH ne se transmet pas facilement et n'est généralement pas considéré comme un risque de santé publique important pour la population générale au Canada. Cependant, les requérants séropositifs pour le VIH qui refuseraient de se protéger lors de rapports sexuels, qui dissimuleraient délibérément leur état à leurs partenaires ou qui tenteraient volontairement d'infecter d'autres personnes peuvent constituer une menace pour la santé et la sécurité publiques. Lors du signalement de résultats positifs au test de dépistage du VIH, il est donc important que le médecin désigné indique si, à son avis, le requérant comprend les stratégies de réduction des risques et si le comportement du requérant pourrait constituer un danger pour autrui (Section C, partie « Sommaire/pronostic »).

Dans le cas d'un requérant séropositif pour le VIH qui est l'époux, le conjoint de fait ou le partenaire conjugal d'un répondant canadien, le counselling ultérieur au test doit inclure une recommandation voulant que le requérant informe son partenaire de son état sérologique.

Une fois le counselling ultérieur au test de dépistage du VIH terminé, le médecin désigné demande au client de signer le formulaire de CIC intitulé « Attestation de counselling ultérieur au test de dépistage du VIH » (annexe VI) et le joint au rapport médical destiné au bureau médical régional.

11. IMM 5419 - IMM 5419 - SECTION E : RAPPORT RADIOLOGIQUE

Le médecin désigné a la responsabilité de choisir un centre de radiologie certifié, homologué et fiable.

La « Déclaration du requérant » doit être signée par le requérant ou le parent/tuteur.

Une photographie du requérant doit être jointe au formulaire, et son identité doit être confirmée par l'estampillage du coin supérieur droit de la photographie à l'aide du tampon du médecin désigné. Cela permet au radiographe de confirmer que la personne radiographiée est bien le requérant. Le radiographe doit confirmer que

la radiographie est bien celle de la personne dont la photographie et la signature se trouvent sur le formulaire.

Une radiographie pulmonaire courante est requise pour tous les requérants âgés de 11 ans ou plus. Elle est également requise pour les enfants de moins de 11 ans qui ont des antécédents de tuberculose, de contact étroit avec une personne atteinte de tuberculose active ou qui sont séropositifs pour le VIH.

La radiographie pulmonaire est également obligatoire pour les enfants de moins de 11 ans atteints d'une maladie cardiaque congénitale ou acquise ou d'une maladie pulmonaire grave, mais seulement s'ils *ne sont pas* exemptés de la détermination du fardeau excessif.

Les femmes en âge de procréer doivent fournir la date de leurs dernières menstruations afin de déterminer s'il y a possibilité de grossesse. Si cette possibilité existe, et après un counselling adéquat, la cliente doit décider si elle souhaite subir ou différer sa radiographie pulmonaire. La décision revient entièrement à la cliente et le médecin désigné ne doit formuler aucune recommandation à cet égard.

Si la cliente décide de différer la radiographie pulmonaire en raison de sa grossesse, cette radiographie devra être faite et les résultats fournis après l'accouchement, bien que cela retardera la procédure d'évaluation médicale aux fins de l'immigration. Si elle décide de subir la radiographie maintenant, il faut employer le bouclier abdominal.

La radiographie doit être évaluée par un radiologue pour y déceler tant des anomalies quelconques que des anomalies évoquant la tuberculose. Le radiologue doit remplir les sous sections 3, 4 et 5 du Rapport radiologique, en offrant des commentaires additionnels lorsque cela est indiqué. Le médecin désigné et le radiologue doivent comprendre que, pour les besoins de l'immigration, les lésions évoquant une tuberculose inactive sont d'intérêt particulier, même si leur importance clinique actuelle est minime.

Annexe III :
Test de dépistage du VIH

Interprétation de la sérologie du VIH

Les résultats au test de détection des anticorps anti-VIH sont déclarés comme étant réactifs, non réactifs ou indéterminés :

Résultats réactifs répétés confirmés :

- Indiquent que des anticorps anti VIH sont présents à la suite d'une infection par le VIH ou d'une transmission passive de la mère au nourrisson.
- Lorsque deux tests effectués avec le même échantillon révèlent la présence d'anticorps anti VIH, il faut faire un troisième test au moyen d'un nouvel échantillon.

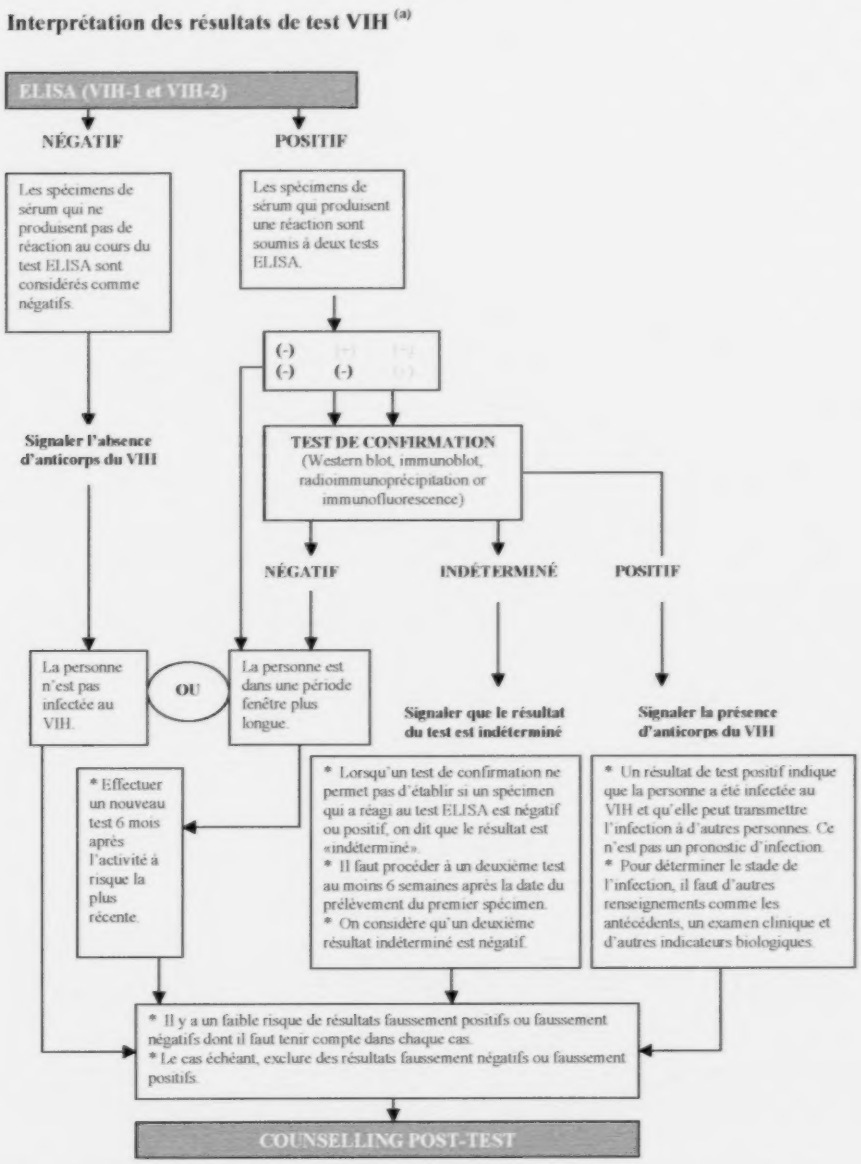
Résultats non réactifs :

- Indiquent l'absence d'anticorps anti-VIH.
- Une personne infectée peut obtenir des résultats négatifs aux tests de détection des anticorps durant la période de latence sérologique (période entre la contamination et la séroconversion).

Résultats indéterminés :

- Indiquent que le test de dépistage a donné des résultats réactifs répétés, mais que les résultats au test de confirmation ne sont ni positifs ni négatifs.
- Une personne qui obtient des résultats indéterminés devrait être soumise à un nouveau test trois à six mois plus tard.

Interprétation des résultats au test de dépistage du VIH[a]



(a) Tiré de la publication « Lignes directrices pour le counselling sérodiagnostic du VIH », avec permission de l'Association médicale canadienne

a. Tiré de la publication « Lignes directrices pour le counselling sérodiagnostic du VIH », avec permission de l'Association médicale canadienne.

b. Le terme « test ELISA », de l'anglais « Enzyme Linked ImmunoSorbent Assay », désigne l'épreuve immunoenzymatique.

Annexe IV :
Counselling préalable au test de dépistage du VIH

Points à aborder lors du counselling préalable au test de dépistage du VIH

Le counselling doit être adapté à la personne qui subit le test, notamment à son âge.

Préciser :

- confidentialité du counselling et du test de dépistage
- options offertes pour le dépistage (p. ex. nominatif, non nominatif, anonyme)
- recherche des anticorps anti-VIH et non un test pour le SIDA
- la majorité des personnes produisent des anticorps décelables dans les trois mois qui suivent l'infection
- un test négatif peut signifier :
  - l'absence d'infection, ou
  - qu'il est trop tôt pour détecter des anticorps (période de latence)
- un test positif signifie :
  - infection par le VIH
  - que la personne peut infecter d'autres personnes par des contacts sexuels non protégés, du sang ou du lait maternel
- un résultat indéterminé signifie qu'il faudra effectuer un autre test
- le VIH n'est pas transmis par la sueur, la salive ou les larmes

Modes de transmission :

- le contact direct de sang à sang
- le partage d'aiguilles ou de seringues
- les contacts sexuels : pénétration anale (risque très élevé); pénétration vaginale (risque élevé); rapports sexuels oraux (risque faible)
- de la mère infectée à l'enfant durant la grossesse, à la naissance ou par le lait maternel
- transfusion de sang ou de produits sanguins au Canada avant novembre 1985 (ailleurs, le risque variera selon les tests qu'on fait subir au sang des donneurs)

Discuter :

- risques spécifiques, sexuels et autres
- si femme enceinte : discuter des traitements qui existent pour réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant (diminution de 80 %)
- s'il y aurait lieu de subir des tests ultérieurs
- précautions pour réduire les risques :
  - usage systématique de condoms de latex
  - évitement des relations sexuelles fortuites, anonymes ou non protégées
  - aucun partage d'aiguilles, de seringues ou d'autre matériel utilisé pour l'injection de drogues

Explorer :

- conséquences psychologiques du test :
  - la capacité de faire face aux résultats possibles; les réseaux de soutien disponibles (personnel, communautaire, médical) doivent être connus

Expliquer :

- la nécessité de revenir pour obtenir les résultats du test; fixer la date de la rencontre de counselling ultérieur au test
  - obtenir le consentement pour le suivi si le patient ne revient pas
- le counselling ultérieur au test
- exigences concernant le signalement de l'infection à VIH et la notification aux partenaires (dépendent de la région et de l'accessibilité de tests anonymes)

Annexe V :
Counselling ultérieur au test de dépistage du VIH

Points à aborder lors du counselling ultérieur au test de dépistage du VIH

Le counselling doit être adapté à la personne qui subit le test, notamment à son âge.

Résultat négatif :

- Fournir l'interprétation suivante :
  - absence d'infection, ou
  - en raison des risques encourus au cours des trois derniers mois, un nouveau test devra être effectué trois mois après la dernière exposition possible
- Profiter de l'occasion pour rappeler les stratégies de réduction des risques :
  - éviter les activités à haut risque
  - éviter de partager des aiguilles ou des seringues
  - utiliser des condoms de latex lubrifiés et adopter des pratiques sexuelles sécuritaires

Résultat positif :

- Fournir l'interprétation suivante :
  - infection par le VIH, non un diagnostic de sida
  - expliquer que des tests de confirmation ont été effectués pour écarter la possibilité d'un résultat faussement positif
- Questions à traiter de façon prioritaire :
  - aborder les questions qui sont importantes pour la personne infectée
  - discuter des mécanismes d'adaptation et des réseaux de soutien

- discuter des avantages d'un traitement précoce et d'un suivi. Il faut également un soutien médical plus poussé, des analyses de la fonction immunitaire, une mesure de la charge virale et un counselling

- Questions à traiter rapidement :
  - notification aux partenaires (par soi-même ou par le service de santé publique)
  - infectiosité (insister sur les mécanismes de transmission, les comportements à faible risque et à risque élevé)
  - conseils spéciaux pour éviter la transmission du VIH :
    - protéger les autres du sang, des liquides organiques et des sécrétions sexuelles
    - ne pas faire de dons de sang, d'organes, de tissus, de sperme et de lait maternel
    - informer le médecin de famille et envisager d'informer les autres dispensateurs de soins (p. ex. dentiste)
  - Dans le cas d'une infection à VIH nouvellement diagnostiquée, le médecin désigné doit offrir d'adresser le client à des dispensateurs de soins locaux appropriés pour qu'il reçoive les soins et le suivi recommandés conformément aux lignes directrices et aux normes locales.
  - Le médecin désigné doit aborder la question de la confidentialité des données médicales obtenues aux fins de l'immigration. Si le signalement aux autorités de santé publique locales est obligatoire, il faut en informer le client.
  - Le bureau des visas ou de l'immigration fournira aux requérants séro-positifs pour le VIH qui sont admis au Canada de l'information à ce sujet, notamment les adresses et numéros de téléphone des services de santé publique et des services aux personnes atteintes du VIH dans leur province de destination.

Annexe VI :
Attestation de counselling ultérieur au test de dépistage du VIH

J'atteste par la présente que j'ai reçu un counselling ultérieur au test de dépistage du VIH de la part de (nom du conseiller) portant sur différents sujets associés à mon infection à VIH; on m'a notamment expliqué les résultats du test, dévoilé des stratégies de réduction des risques comme la notification du/des partenaires et fourni de l'information sur le suivi et les soins.

_____	_____
Signature du requérant	Signature du conseiller
_____	_____
Nom en caractères d'imprimerie	Nom en caractères d'imprimerie
_____	
Numéro de dossier	

Signé à _____ ce ___ jour de _____ 200__.

Médecin désigné _____

Apposer le tampon du médecin désigné

Annexe VII :
Échelle d'évaluation globale du fonctionnement pour les adultes

Évaluer le fonctionnement psychologique, social et professionnel selon un continuum hypothétique de santé/maladie mentale. Ne pas tenir compte des lacunes attribuables aux limitations physiques (ou environnementales). Utiliser des codes intermédiaires s'il y a lieu, comme 45, 68 ou 72.

Un résultat à l'évaluation globale du fonctionnement doit être obtenu pour deux périodes différentes :

- Période actuelle - le niveau de fonctionnement au moment de l'évaluation.
- Année précédente - le niveau de fonctionnement le plus élevé pendant au moins quelques mois au cours de l'année précédente.

90 Symptômes absents ou minimes (p. ex. anxiété légère avant un examen), fonctionnement satisfaisant dans tous les domaines, intéressé et impliqué dans une grande variété d'activités, socialement efficace, en général satisfait de la vie, pas plus de problèmes ou de préoccupations que les soucis de la vie quotidienne (p. ex. conflit occasionnel avec des membres de la famille).

80 Si des symptômes sont présents, ils sont transitoires et il s'agit de réactions prévisibles à des facteurs de stress (p. ex. des difficultés de concentration après une dispute familiale); pas plus qu'une altération légère du fonctionnement social, professionnel ou scolaire (p. ex. retard temporaire du travail scolaire).

70 Quelques symptômes légers (p. ex. humeur dépressive et insomnie légère) OU une certaine difficulté dans le fonctionnement social, professionnel ou scolaire (p. ex. absentéisme scolaire occasionnel ou vol au sein de la famille), mais fonctionne assez bien de façon générale, entretient quelques relations interpersonnelles significatives.

60 Symptômes modérés (p. ex. émoussement affectif, discours circonstanciel, attaques de panique occasionnelles) OU altération modérée du fonctionnement social, professionnel ou scolaire (p. ex. peu d'amis, conflits avec les collègues de travail).

50 Symptômes sérieux (p. ex. idéation suicidaire, rituels obsessionnels sérieux, vols à l'étalage fréquents) OU altération importante du fonctionnement social, professionnel ou scolaire (p. ex. absence d'amis, incapacité à garder un emploi).

40 Une certaine altération du sens de la réalité ou de la communication (p. ex. discours parfois illogique, obscur ou non pertinent) OU déficience majeure dans plusieurs domaines tels que le travail, l'école, les relations familiales, le jugement, la pensée ou l'humeur (p. ex. une personne déprimée évite ses amis, néglige sa famille et est incapable de travailler; un enfant bat fréquemment des enfants plus jeunes que lui, se montre provoquant à la maison et échoue à l'école).

30 Le comportement est notablement influencé par des idées délirantes ou des hallucinations OU trouble grave de la communication ou du jugement (p. ex. parfois incohérent, agit de façon grossièrement inappropriée, préoccupation suicidaire) OU incapable de fonctionner dans presque tous les domaines (p. ex. reste au lit toute la journée, est sans emploi, n'a pas d'amis).

20 Présente un certain danger pour sa propre sécurité ou celle d'autrui (p. ex. tentative de suicide sans réel désir de mourir, violence fréquente, agitation maniaque) OU ne maintient pas toujours une bonne hygiène corporelle (p. ex. est souillé d'excréments) OU altération majeure de la communication (p. ex. incohérence marquée ou mutisme).

10 Présente un danger persistant pour sa propre sécurité ou celle d'autrui (p. ex. accès répétés de violence) OU incapacité persistante à maintenir une bonne hygiène corporelle OU geste suicidaire avec désir réel de mourir.

0 Information inadéquate.

Annexe VIII :
Évaluation des activités de la vie quotidienne

Nom du requérant :			No de dossier :	
	Accomplissement sans aide		Niveau d'aide requis	
	Facilement, sans appareil, sans préparation	Difficilement ou avec appareil ou avec prép.	Avec un peu d'aide	Complète-ment dépendant
Manger/boire				
S'habiller (haut du corps)				
S'habiller (bas du corps)				
Mettre un app. orthopédique/prothèse				
Se laver/prendre un bain				
Aller aux toilettes				
Contrôle sphinctérien	**Contrôle sans aide :**		**Fréquence des accidents :**	
	Complètement, volontairement	Urgence mictionnelle ou usage de sonde/ appareil	Occasionnels, aide nécessaire	Fréquents ou souvent mouillé/ souillé
Contrôle de la vessie				
Contrôle des intestins				
Mobilité/locomotion	**Facilement, sans appareil, sans préparation**	**Difficilement ou avec appareil ou avec prép.**	**Avec un peu d'aide**	**Complète-ment dépendant**
Transfert lit				
Transfert chaise/ fauteuil roulant				
Transfert toilettes				
Transfert baignoire/douche				
Transfert automobile				
Marche sur 50 verges - niveau				
Monter/descendre escaliers (1 étage)				
Marche à l'extérieur - 50 verges				
Fauteuil roulant - 50 verges				

N.B. Dans le contexte de l'évaluation fonctionnelle, le terme « appareil » englobe les bracelets pour tenir les ustensiles, la vaisselle/les ustensiles spéciaux, les aides pour l'habillage, les barres/planches de transfert, etc.

Communication	**Complète**	**Modérée**	**Minimale**	**Nulle**
Compréhension				
Expression				
Cognition sociale				
Interaction sociale				
Mémoire				
Conclusion	**Intacte**	**Limitée**	**Avec aide**	**Nulle**
Autonomie				
Lieu de résidence actuel				
Résidence personnelle	**Résidence** de parents	Foyer de soins personnels	Hôpital	Autre (spécifier)

Temps passé à cet endroit :_____ années _____ mois

_____
Dispensateur de soins actuel

_____
Désignation

_____ Signature du médecin examinateur	Date : _____ Jour/Mois/Année

(99-11-25)

Annexe IX :
Mini-examen de l'état mental

Nom du patient : _____	**Date de la visite** _____	
Orientation	**Nb de points**	**Nb maximal de points**
En quelle année sommes-nous? Quelle est la saison? Quelle est la date d'aujourd'hui? Quel jour sommes-nous? Quel mois sommes-nous? Où sommes-nous?	_____ _____ _____ _____ _____ _____	5 (1 point chacun)
Province Pays Ville Hôpital/édifice Étage/bureau	_____ _____ _____ _____ _____	5 (1 point chacun)
Mémorisation		
Examinateur : Nommez 3 objets. 1 seconde entre chacun. Demandez ensuite au patient de les répéter. Donnez 1 point par bonne réponse fournie lors du premier essai. Recommencez jusqu'à ce que le patient parvienne à nommer les 3 objets. Notez le pointage et le nombre d'essais. Essais _____	_____	3
Attention et calcul		
Test « serial seven's » (compter à rebours à partir de 100, en soustrayant 7 chaque fois). 1 point par bonne réponse. Arrêtez après 5 bonnes réponses. 100___93___86___79___72___65___ Autre option : demandez au patient d'épeler le mot « monde » à l'envers. EDNOM	_____	5

Mémoire		
Demandez au patient de nommer les 3 objets précédemment mémorisés. 1 point par bonne réponse.	_____	3
Langage		
Demandez au patient : D'identifier un crayon et une montre (2 points) De répéter la phrase suivante : « Il n'y a pas de si ni de mais. » (1 point) D'exécuter un ordre à trois volets : « Prenez une feuille dans votre main droite, pliez-la en deux et déposez-la par terre. » (3 points) De répéter et d'exécuter les ordres suivants : Fermez les yeux (1 point) Écrivez une phrase (1 point) Reproduisez ce dessin (1 point) 	_____ _____ _____ _____ _____ _____ **Total des points** _____ /30	9
Interprétation		
26-30 : Fonction cognitive « normale » 20-25 : Déficience cognitive légère à modérée Moins de 20 : Déficience cognitive modérée à grave		
Nom et adresse du médecin examinateur : _____		
Signature : _____	Date : _____	

99-11-24

Il est important d'établir une bonne relation avec le patient et de s'assurer qu'il est à l'aise avant d'administrer le test.

ORIENTATION - Chaque question peut être répétée jusqu'à trois fois, et les patients ont 10 secondes pour répondre à chaque question. Seules les réponses exactes sont acceptables pour toutes les questions, à l'exception de la date, du mois et de la saison (un point peut être accordé si la date fournie est celle du jour précédant ou suivant; pendant les périodes de transition entre deux saisons, l'une ou l'autre saison est acceptable; si l'on est le premier ou le dernier jour du mois, la mention d'un mois ou l'autre est acceptable).

MÉMORISATION - On demande au patient de répéter les noms de trois objets. Un point est accordé pour chaque bonne réponse obtenue au premier essai. Si le patient échoue, l'examinateur peut les répéter jusqu'à six fois afin que ces noms soient mémorisés par le patient. Il faut dire au patient d'essayer de se souvenir de ces mots, car on va lui demander de les répéter plus tard.

ATTENTION ET CONCENTRATION - L'examinateur peut demander au patient d'exécuter l'une des deux tâches suivantes : soit compter à rebours à partir de 100 en soustrayant 7 chaque fois, soit épeler à l'envers un mot de cinq lettres comme « monde ». Si le patient échoue, il ne peut pas tenter ensuite l'autre option offerte. Dans le cas de l'épellation de « monde », accorder un point par lettre épelée dans l'ordre.

MÉMOIRE - On demande au patient de répéter le nom des trois objets mémorisés précédemment.

LANGAGE - On présente au patient une montre et un crayon et on lui demande de nommer ces objets. La répétition d'une phrase comme « Il n'y a pas de si ni de mais » doit être exacte pour que des points soient accordés. On présente au patient l'ordre « Fermez les yeux » écrit en grosses lettres et on lui demande d'exécuter cet ordre. Il peut être nécessaire de lui rappeler qu'il doit faire ce qui est demandé. L'ordre à trois volets doit être présenté comme un seul exercice et non comme trois tâches séquentielles. Le patient a 30 secondes pour faire l'exercice et il obtient un point par volet.

APTITUDE STRUCTURALE - Un point est accordé si le patient dessine deux figures à cinq côtés dont le recoupement constitue une figure à quatre côtés.

Ne pas formuler de commentaires au sujet de l'exactitude des réponses et éviter de donner des indices non verbaux durant l'examen.

Annexe X :
Tableau du développement des jeunes enfants

1-2 mois

Activités à observer à l'examen		Activités signalées par le parent/tuteur	
Tient sa tête droite et redresse sa tête		Reconnaît ses parents	
Regarde les visages et suit les objets dans son champ de vision		Fait des vocalises	
Réagit à la voix		Sourit spontanément	

3-5 mois

Activités à observer à l'examen		Activités signalées par le parent/tuteur	
Saisit un cube - Opposition cubitale, puis opposition du pouce		Rit	
Saisit les objets et les porte à la bouche		Anticipe la nourriture en la voyant	
Gazouille avec une variété d'intonations		Passe du dos au côté	
Se tient assis avec un soutien			

6-8 mois

Activités à observer à l'examen		Activités signalées par le parent/tuteur	
Se tient assis seul pendant un moment		Se tourne du dos au ventre	
Saisit d'une seule main		Réagit au « non »	
Ramasse un petit objet puis le saisit par opposition du pouce			
Imite les « bye-bye » et babille			
Transfère un objet d'une main à l'autre			

9-11 mois

Activités à observer à l'examen		Activités signalées par le parent/tuteur	
Se tient debout avec support		Marche en s'appuyant sur les meubles	
Joue à faire « coucou » et imite les jeux de mains		Exécute des ordres à un volet, p. ex. « Viens ici » ou « Donne-le moi ».	
Saisit les petits objets avec la pince pouce-index			

1 an

Activités à observer à l'examen		Activités signalées par le parent/tuteur	
Marche seul		Pointe les objets désirés	
Dit maman et papa de façon spécifique		Maîtrise 1 ou 2 mots	
La préhension pouce-index est fine et précise			
Introduit un cube dans une tasse après démonstration			
Donne un jouet si on le lui demande			

18 mois

Activités à observer à l'examen		Activités signalées par le parent/tuteur	
Construit une tour de 3-4 cubes		Monte et descend les escaliers	
Lance une balle		Maîtrise 4 à 20 mots	
Gribouille spontanément		Comprend une consigne à deux volets	
S'assied sur une chaise		Porte une poupée dans ses bras et l'étreint	
Vide de petits objets d'une bouteille		Se nourrit seul	

24 mois

Activités à observer à l'examen		Activités signalées par le parent/tuteur	
Fait de courtes phrases (2 mots ou plus)		Verbalise son besoin d'aller aux toilettes	
Construit une tour de 6-7 cubes		Tourne les pages d'un livre une à une	
Pointe les objets ou images nommés		Imite les habitudes de la maisonnée	
Tient seul sur un pied et saute à pieds joints		Enfile un vêtement simple	

30 mois

Activités à observer à l'examen		Activités signalées par le parent/tuteur	
Marche à reculons et commence à sauter sur un pied		Aide à ranger	
Tient un crayon à pleine main - Reproduit un cercle rudimentaire		Enfile des vêtements	
Pointe les objets décrits selon leur usage		Mène une conversation	
Emploie le « Je » pour se désigner			

3 ans

Activités à observer à l'examen		Activités signalées par le parent/tuteur	
Tient un crayon avec ses doigts. Reproduit un cercle		S'habille sous supervision	
Construit une tour de 8 cubes et un pont de 3 cubes			
Donne son prénom et son nom			

3-4 ans

Activités à observer à l'examen		Activités signalées par le parent/tuteur	
Monte les escaliers en alternant les pieds		Se nourrit seul aux repas	
Commence à boutonner et déboutonner les vêtements		Enlève ses chaussures et sa veste	
Répond à l'ordre de mettre un jouet dans, sur ou sous la table			
Connaît son propre sexe			
Donne son nom complet			

4-5 ans

Activités à observer à l'examen		Activités signalées par le parent/tuteur	
Court et tourne sans perdre l'équilibre		Va seul aux toilettes	
Peut rester sur un pied pendant au moins 10 secondes		S'habille seul, sauf pour le laçage des chaussures	
Boutonne ses vêtements			
Connaît les jours de la semaine			

Annexe XI :
Diagnostic de la syphilis en laboratoire

Le contenu de l'annexe XI est extrait des Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, édition 2006, qui peuvent être consultées sur Internet à l'adresse suivante : http ://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti_2006/sti_intro2006-fra.php.

Sérologie

Le diagnostic sérologique comprend un test de dépistage initial du sérum par des analyses non tréponémiques telles que le test VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*), le test rapide de la réagine plasmatique (RPR), le test au rouge de toluidine (TRUST) ou le test de dépistage des réagines (RST). Ces tests sont normalement positifs une à quatre semaines après l'apparition d'un chancre primaire, environ six semaines après l'infection.

Lorsque l'analyse non tréponémique est positive, on doit procéder à une confirmation par des analyses tréponémiques telles que le test d'agglutination de *Treponema pallidum* (TP-PA), le test d'immunofluorescence absorbée de *Treponema pallidum* (FTA-ABS) et la réaction de microhémagglutination pour le *Treponema pallidum* (MHA-TP).

Les analyses tréponémiques (p. ex., FTA-ABS, MHA-TP et EIA) continuent généralement d'être réactives pendant le reste de la vie des patients, même si le patient est traité, cependant de 15 à 20 % de ceux-ci présentent une séroconversion s'ils sont traités pendant le stade primaire de la maladie. Ces tests sont hautement sensibles, et la possibilité de faux positifs doit être prise en compte chez les patients provenant de régions du monde où le pinta, le pian et béjel sont prévalents.

L'introduction des analyses tréponémiques pour les anticorps IgG/IgM, tel l'essai immuno-enzymatique (EIA), pourrait offrir une méthode plus sensible pour le dépistage de la syphilis. Bien que les essais immuno-enzymatiques soient très sensibles, ils peuvent manquer de spécificité, par conséquent si l'analyse ELISA tréponémique s'avère positive, une analyse confirmatoire au moyen d'un deuxième test tréponémique est requise (p. ex., TP-PA, MHA-TP, FTA-ABS).

Guide d'interprétation des analyses sérologiques de la syphilis (R = Réactif; NR = Non réactif)

Résultats des analyses sanguines ou sériques			Affection la plus probable
Analyse non tréponémique : RPR/VDRL	Analyse tréponémique : TP-PA	Analyse tréponémique : FTA-ABS	
NR	NR	R	Syphilis primaire avec antécédents/ trouvailles cliniques compatibles
R (les dilutions peuvent varier)	R	R	Syphilis infectieuse (primaire, secondaire, latente précoce), surtout si le titre est >1 :8 OU Syphilis traitée depuis longtemps (surtout si le titre est <1 :8) OU Suivi de la syphilis traitée OU Personnes provenant de pays où les maladies suivantes sont endémiques : pian (p. ex. Caraïbes), pinta (p. ex. Amérique centrale) ou béjel
NR	R	R	Généralement syphilis traitée OU Infection précoce (syphilis primaire précoce) OU Syphilis latente tardive OU Personnes provenant de pays où les maladies suivantes sont endémiques : pian (p. ex. Caraïbes), pinta (p. ex. Amérique centrale) ou béjel OU Maladie de Lyme
R	NR	NR	Analyse sérologique faussement positive (répéter 3 à 4 semaines plus tard)

Traitement

Stade	Traitement privilégié	Autre traitement pour les patients allergiques à la pénicilline
Tous les adultes sauf les femmes enceintes • Primaire • Secondaire • Latente précoce (durée <1 an)	Pénicilline G benzathine : 2,4 millions d'unités, i.m., en dose unique	• Doxycycline : 100 mg, p.o., 2 f.p.j., pendant 14 jours
Tous les adultes sauf les femmes enceintes • Syphilis latente tardive • Syphilis latente de durée inconnue • Syphilis cardiovasculaire et autre syphilis tertiaire sans atteinte au système nerveux central	Pénicilline G benzathine : 2,4 millions d'unités, i.m., une fois par semaine pour 3 doses	• Envisager une désensibilisation à la pénicilline • Doxycycline : 100 mg, p.o., 2 f.p.j., pendant 28 jours
Tous les adultes *Neurosyphilis*	Pénicilline G : 3-4 millions d'unités, i.v., toutes les 4 heures (16-24 millions d'unités/jour) pendant 10-14 jours	• Envisager sérieusement une désensibilisation à la pénicilline, suivie d'un traitement par la pénicilline • Ceftriaxone : 2 g, IV / IM die pendant 10 à 14 jours
Traitement épidémiologique des partenaires sexuels des 90 jours précédant la syphilis primaire, secondaire ou latente précoce	Pénicilline G benzathine : 2,4 millions d'unités, i.m., en dose unique	
Femmes enceintes • Primaire • Secondaire • Latente précoce (durée <1 an)	Pénicilline G benzathine : 2,4 millions d'unités, i.m., une fois par semaine pour 3 doses	• Il n'existe pas d'autre traitement satisfaisant pour le traitement de la syphilis pendant la grossesse • Envisager sérieusement une désensibilisation à la pénicilline, suivie d'un traitement à la pénicilline
Femmes enceintes • Syphilis latente tardive • Syphilis latente de durée inconnue • Syphilis cardiovasculaire et autre syphilis tertiaire sans atteinte au système nerveux central	Pénicilline G benzathine : 2,4 millions d'unités, i.m., une fois par semaine pour 3 doses	• Il n'existe pas d'autre traitement satisfaisant pour le traitement de la syphilis pendant la grossesse • Envisager sérieusement une désensibilisation à la pénicilline, suivie d'un traitement à la pénicilline

Remarques : À l'occasion, on observe une utilisation inappropriée de la benzylpénicilline (pénicilline G) à action brève (par voie i.m.), au lieu de la pénicilline G benzathine à action prolongée (Bicillin-L A), pour le traitement de la syphilis infectieuse. Les médecins désignés devraient porter une attention spéciale à la similarité entre les noms de ces deux produits afin de prévenir et d'éviter un traitement inapproprié et inadéquat. La pénicilline benzathine à action prolongée atteint des niveaux de concentrations sériques de pénicilline détectables pendant 2 à 4 semaines chez les adultes (sauf pour les femmes enceintes) et est requise afin de traiter la syphilis infectieuse adéquatement. Les pénicillines à action brève ne sont pas adéquates pour guérir la syphilis.

Considérations particulières

Infection par le VIH

Les personnes co-infectées par le VIH pourraient avoir besoin d'un traitement de plus longue durée, ainsi que d'un suivi plus étroit et plus prolongé.

Femmes enceintes

Toutes les femmes ayant reçu un nouveau diagnostic de syphilis pendant la grossesse devraient être traitées en fonction du stade de leur infection, sauf s'il s'agit d'une syphilis secondaire en fin de grossesse. En effet, dans 14 % de ces cas, il y aura décès du fœtus ou accouchement d'un nourrisson présentant des signes cliniques de syphilis congénitale malgré l'administration du schéma thérapeutique de pénicilline recommandé.

Il n'est pas nécessaire de répéter le traitement durant la grossesse, à moins que des signes cliniques ou sérologiques d'une nouvelle infection soient présents (augmentation par quatre fois du titre d'un test non tréponémique) ou que la patiente ait des antécédents récents de relations sexuelles avec un sujet présentant une syphilis précoce.

Annexe XII :
Consentement au partage d'information avec les autorités sanitaires d'immigration australiennes et américaines

Consentement au partage d'information avec les autorités sanitaires d'immigration australiennes [ ] et américaines [ ]
(indiquer par un « X » le ou les pays qui s'appliquent)

Citoyenneté et Immigration Canada surveille et évalue régulièrement le traitement accordé aux examens médicaux aux fins de l'immigration (EMI) afin de garantir l'intégrité du programme médical d'immigration du Canada. Comme il est décrit dans le *Manuel du médecin désigné*, la surveillance et l'évaluation peuvent prendre la forme de visites et d'inspections sur place ou encore d'examens des aspects documentaires des activités des médecins relativement aux EMI. L'Australie et les États-Unis ont recours à des procédures de contrôle similaires dans le cadre de leurs programmes médicaux d'immigration respectifs.

Dans certaines régions, les médecins qui effectuent des EMI pour le Canada assument aussi des fonctions similaires pour l'Australie et les États-Unis. Les visites et les autres activités de surveillance et d'évaluation de ces pays sont souvent de même nature. Par conséquent, l'information et les observations obtenues à cette occasion par un des pays peuvent revêtir un intérêt et de l'importance pour les autres pays auxquels le médecin offre le même service. Selon la situation, il arrive que cette information satisfasse aux exigences des programmes d'immigration des autres pays en matière de surveillance et d'évaluation.

Lorsque le médecin qui effectue des EMI pour le Canada participe aussi au programme médical d'immigration de l'Australie et/ou des États-Unis, l'information issue des activités de surveillance et d'évaluation de son

rendement peut être partagée avec les responsables sanitaires des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis et/ou du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration de l'Australie (Department of Immigration and Citizenship of Australia ou DICA). À la suite du partage de cette information, les visites distinctes de la part des programmes médicaux d'immigration des autres pays sont parfois inutiles.

L'information partagée sera limitée à celle portant sur les activités administratives et opérationnelles du médecin désigné dans le cadre des EMI, et ne comprendra aucun renseignement personnel figurant dans les rapports d'EMI ni d'information sur des requérants particuliers.

Je comprends que l'information administrative, technique et opérationnelle recueillie lors des visites de CIC visant à surveiller et évaluer mon rendement en tant que médecin menant des examens médicaux aux fins de l'immigration canadienne peut être partagée avec les responsables sanitaires du DICA ou des CDC. Cette information peut comprendre une analyse de mon observance des normes techniques et de la qualité des services cliniques, de laboratoire et d'investigation offerts dans le cadre des EMI par moi ou par le personnel que je supervise.

Je comprends que cette information ne comprendra aucun renseignement personnel sur les clients examinés ni aucune des données consignées sur les formulaires de rapport d'examen médical d'immigration.

DATE

_____ _____ _____ _____

(Nom en caractères d'imprimerie) AA MM JJ

_____ _____

(Signature) (No de tampon)

_____

(Adresse)

_____

Annexe XIII :
Formulaire de candidature pour devenir un médecin désigné

Formulaire de candidature aux fins de devenir un médecin désigné				
Renseignements sur vous				
Nom : _____				
Prénom : _____				
Omnipraticien ( )	Spécialiste ( )		Préciser : _____	
Exercice individuel ( )	Exercice en groupe( )		_____	
Numéro d'inscription comme médecin : _____				
École de médecine : _____				
Êtes-vous entièrement en règle avec l'organisme de délivrance de permis d'exercice dont vous relevez?			Oui ( )	Non ( )
Avez-vous fait l'objet de mesures disciplinaires au cours de la dernière année?			Oui ( )	Non ( )
Avez-vous une assurance indemnité professionnelle?			Oui ( )	Non ( )
(Veuillez fournir des copies de votre permis d'exercice et de votre police d'assurance)				
Compétences linguistiques				
* *Consultez les définitions des différents niveaux de compétence fournies à la fin de ce formulaire*				

Niveau	Nul	Faible	Bon	Excellent
Anglais				
Lecture	☐	☐	☐	☐
Écriture	☐	☐	☐	☐
Oral	☐	☐	☐	☐

Niveau	Nul	Faible	Bon	Excellent
Français				
Lecture	☐	☐	☐	☐
Écriture	☐	☐	☐	☐
Oral	☐	☐	☐	☐
Autre				
Lecture	☐	☐	☐	☐
Écriture	☐	☐	☐	☐
Oral	☐	☐	☐	☐

Renseignements sur votre cabinet

Combien de patients recevez-vous par semaine actuellement?

Adresse : _____

_____

Téléphone : _____ Fax : _____

Courriel : _____

Renseignements sur votre clinique

Accessibilité : Voiture ( ) Autobus ( ) Taxi ( ) Handicapés ( )

Heures d'ouverture :	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	
Ouvre à								
Dîner								
Ferme à								

Accès à un ordinateur? Oui ( ) Non ( )

Accès à Internet? Oui ( ) Non ( )

Infirmier(ère)s/ employé(e)s : Oui ( ) Non ( )

Renseignement sur le ou les laboratoires de pathologie utilisés

Sur place ( ) 5 min. de marche ( ) Service le même jour ( ) Transport requis ( )

Nom du labo : _____

Nom du gestionnaire : _____

Adresse du labo : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Avez-vous visité personnellement ce labo. de pathologie? Oui ( ) Non ( )

Nom de l'organisme d'accréditation du laboratoire de pathologie :
(veuillez joindre une copie de l'accréditation)

(Veuillez copier cette section et répéter l'information pour chaque laboratoire utilisé)

Renseignements sur le ou les centres de radiologie utilisés

Sur place ( ) 5 min. de marche ( ) Service le même jour ( ) Transport requis ( )

Nom du centre : _____

Nom du gestionnaire : _____

Adresse du centre : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Avez-vous visité personnellement ce centre de radiologie? Oui ( ) Non ( )

Nom de l'organisme d'accréditation du centre de radiologie :
(veuillez joindre une copie de l'accréditation)

(Veuillez copier cette section et répéter l'information pour chaque centre utilisé)

Renseignements sur les services de consultants auxquels vous avez accès

Avez-vous accès aux services suivants? (cochez tout ce qui s'applique)

Pneumologie	( )	Pédiatrie	( )	Oncologie	( )
Maladies infectieuses	( )	Cardiologie	( )	Psychologie	( )
Néphrologie	( )	Gynécologie	( )	Neurologie	( )
Psychiatrie	( )	Chirurgie générale	( )	Oto-rhino-lar.	( )

Renseignements sur les tests de dépistage du VIH et de la tuberculose

Offrez-vous un counselling préalable et ultérieur au test de dépistage du VIH? Oui ( ) Non ( )

Environ combien de résultats positifs pour le VIH avez-vous obtenus au cours de la dernière année? _____

Environ combien de résultats positifs pour la tuberculose avez-vous obtenus au cours de la dernière année? _____

Par la présente, j'atteste que l'information ci-dessus est exacte au meilleur de ma connaissance.

Date : _____

Nom : _____ _____

Signature

Lecture

Nul

Vous ne disposez pas des connaissances ou des aptitudes linguistiques nécessaires pour lire dans cette langue.

Faible

Vous arrivez à comprendre des textes sur des sujets limités, à comprendre des textes très simples, à saisir l'idée principale de textes portant sur des sujets qui vous sont familiers et à lire et comprendre des données élémentaires comme des dates, des nombres et des noms de lieux.

Bon

Vous arrivez à comprendre la plupart des textes descriptifs ou factuels sur des sujets liés à votre travail, à saisir l'idée principale de la plupart des documents, à localiser des détails précis et à distinguer les idées secondaires des idées principales.

Excellent

Vous arrivez à comprendre des textes sur une grande variété de sujets, à comprendre la plupart des détails complexes, des inférences et des subtilités et à bien comprendre des textes spécialisés ou portant sur des sujets qui vous sont moins familiers.

Écriture

Nul

Vous ne disposez pas des connaissances ou des aptitudes linguistiques nécessaires pour écrire dans cette langue.

Faible

Vous arrivez à écrire des éléments d'information très limités et à écrire des mots isolés, des phrases, des énoncés simples ou des questions sur des sujets qui vous sont très familiers en utilisant des mots désignant le temps, le lieu ou la personne.

Bon

Vous arrivez à rédiger de courts textes descriptifs ou factuels et à écrire avec une maîtrise suffisante de la grammaire et du vocabulaire pour transmettre de l'information explicite sur des sujets liés à votre travail.

Excellent

Vous arrivez à rédiger des explications ou des descriptions dans diverses situations formelles et informelles liées à votre travail, à rédiger des textes dans lesquels les idées sont présentées de façon cohérente, à rédiger des textes dont le vocabulaire, la grammaire et l'orthographe sont en général appropriés et qui requièrent peu de corrections.

Oral
Nul Vous ne disposez pas des connaissances ou des aptitudes linguistiques nécessaires pour communiquer oralement dans cette langue. **Faible** Vous arrivez à discuter de sujets très limités et à prononcer des mots isolés, des phrases, des énoncés simples ou des questions sur des sujets qui vous sont très familiers en utilisant des mots désignant le temps, le lieu ou la personne. **Bon** Vous arrivez à entretenir une communication élémentaire par des explications ou des descriptions sur des sujets liés à votre travail. Votre vocabulaire est suffisant pour que vous arriviez à vous débrouiller sur des sujets simples liés à votre travail. Vous arrivez à fournir des détails appropriés et à tenir des conversations de base. **Excellent** Vous arrivez à communiquer oralement sans difficultés importantes. Votre vocabulaire vous permet d'entretenir des conversations sur des sujets variés, de décrire des événements et de fournir des détails plus complexes sur les événements. Vous arrivez aussi à comprendre ce qu'on vous dit et de répondre sans trop de difficultés et sans délai important.

Annexe XIV :
Formulaire d'acceptation de la nomination par le médecin désigné

Formulaire d'acceptation de la nomination par le médecin désigné

Je, _____, du
(Prénom et nom)

(Adresse du cabinet)

Accepte l'offre de nomination à titre de praticien effectuant des examens médicaux aux fins de l'immigration canadienne. Je reconnais que j'ai lu, que j'ai compris et que j'accepte les directives et les lignes directrices décrites dans le Manuel du médecin désigné.

Je comprends qu'en acceptant cette nomination, je consens à effectuer les examens médicaux aux fins de l'immigration canadienne de la manière et dans la forme définies et exigées dans ce manuel. Le Manuel décrit les règles et les normes régissant ma nomination. Je consens aussi à respecter les politiques, les procédures et les lignes directrices décrites dans le Manuel et/ou fournies par les médecins agréés, ainsi que tous les changements à ces politiques et procédures qui pourront être apportés par CIC à l'occasion.

_____ Date : _____/_____/_____
(Nom en caractères d'imprimerie) AAAA MM JJ

_____
(Signature)

Annexe XV :
Spécimens de documents d'admissibilité au Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)

Le document d'admissibilité au PFSI peut s'intituler « Document du demandeur d'asile » ou « Certificat d'admissibilité au Programme fédéral de santé intérimaire ».

Les bénéficiaires du PFSI qui sont tenus de se soumettre à un nouvel examen médical aux fins de l'immigration (EMI) doivent présenter un document d'admissibilité au PFSI ainsi que le formulaire de demande de consultation intitulé « rapport médical » (IMM 1017F).

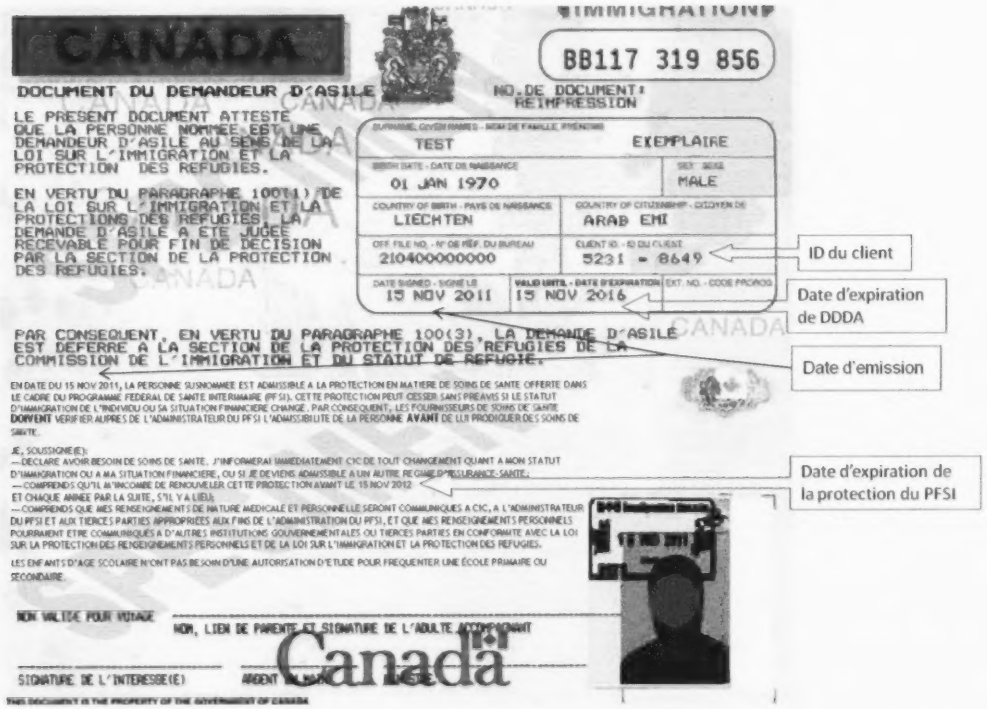
L'énoncé d'admissibilité apparaît dans le corps du texte qui figure sur le document d'admissibilité au PFSI et précède la signature du bénéficiaire. La date d'expiration de la période initiale d'admissibilité au PFSI est précisée dans cet énoncé. Les bénéficiaires sont informés qu'ils sont tenus de renouveler leur protection avant la date d'expiration, et chaque année par la suite, s'il y a lieu.

IMPORTANT : Il ne faut pas prendre en considération la date figurant à la section « Date d'expiration » située dans le coin supérieur droit du certificat pour déterminer l'admissibilité au PFSI.

La date indiquée dans la section « Date d'expiration » du Document du demandeur d'asile est la date d'expiration du document et non pas celle de l'admissibilité au PFSI. Aucune date d'expiration ne figure sur le Certificat d'admissibilité au PFSI. Toutefois, la date d'expiration de l'admissibilité au PFSI figure dans le corps du texte qui précède la signature du bénéficiaire dans les deux documents.

Le Certificat d'admissibilité au Programme fédéral de santé intérimaire (CAPFSI)

Le document du demandeur d'asile (DDDA)



Citoyenneté et Immigration Canada | Citizenship and Immigration Canada

Rapport Médical : Section A Identification du client et sommaire

PROTÉGÉ UNE FOIS REMPLI - B

Bureau des visas et numéro de visa :	
Numéro de série du SSE :	
Code client du SSOBL :	

SPECIMEN

Nom de famille: (indiquez les alias entre parenthèses) M					Prénoms A	
Date de naissance	Jour	Mois	Année 1982	Pays de naissance IRAN	Sexe M	État matrimonial
Adresse postale (si d'autres renseignements médicaux sont requis) TORONTO					Catégorie du requérant OPM	
					Destination canadienne prévue TORONTO ONT	
N° de téléphone						
Adresse/personne contact au Canada (nom/adresse complète et numéro de téléphone)						

Obligatoire pour tous les requérants. Doit être prise dans les six mois précédant l'examen médical.

SOMMAIRE ET DÉCLARATION DU MÉDECIN D'APRÈS LES ANTÉCÉDENTS ET L'EXAMEN PHYSIQUE

✓ **cochez TOUS les éléments appropriés**

☐ **A. Examen normal ou affections mineures** qui, normalement, répondent bien à un traitement de courte durée assuré à titre externe. AUCUNE CHIRURGIE IMMÉDIATE REQUISE. Le requérant peut être suivi par un généraliste et il aura des besoins minimaux d'hospitalisation ou de services sociaux. AUCUNE TUBERCULOSE ACTIVE NI COMPORTEMENT DANGEREUX. (p. ex. ENFANTS NORMAUX, diabète et/ou hypertension contrôlés non accompagnés de lésions significatives des organes cibles, cataractes ne nécessitant pas une chirurgie immédiate, troubles psychiatriques qui sont bien contrôlés et où le requérant est apte au travail et demeurera vraisemblablement autonome, etc.).

☐ **B. Affections qui nécessitent un suivi périodique par un spécialiste**, mais qui peuvent normalement être soignées sans hospitalisations répétées ou utilisation des services sociaux (p. ex. cardiopathie congénitale ou rhumatismale totalement asymptomatique où le besoin d'hospitalisation et/ou d'intervention chirurgicale semble très improbable au cours des 10 prochaines années, polyarthrite rhumatoïde bien contrôlée ayant une incidence fonctionnelle minimale, etc.). Le requérant devrait pouvoir fonctionner de façon indépendante et être autonome (aucun besoin prévu de soins à domicile ou en maison de soins pour patients chroniques). Aucune évidence d'arriération mentale ou de retard de développement. AUCUNE TUBERCULOSE ACTIVE NI COMPORTEMENT DANGEREUX. Tout au plus une hospitalisation mineure est plausible.

☐ **C. Affections qui nécessitent une investigation plus approfondie ou des soins spécialisés. Requérant chez qui:**

1) Une SURVEILLANCE ET DES SOINS À DOMICILE/EN ÉTABLISSEMENT sont nécessaires;
2) Des HOSPITALISATIONS MAJEURES OU RÉPÉTÉES (en particulier pour des interventions comportant le remplacement d'une articulation, une transplantation, une chirurgie cardiaque, des soins prodigués par un sous-spécialiste etc.) sont probables;
3) L'utilisation répétée à titre externe d'INSTALLATIONS HOSPITALIÈRES SPÉCIALISÉES comme les services de DIALYSE ou les services spécialisés dans le traitement du CANCER est nécessaire;
4) Des SERVICES SOCIAUX intermittents/continus ou une FORMATION PÉDAGOGIQUE/PROFESSIONNELLE SPÉCIALISÉE sont nécessaires;
5) Une DÉTÉRIORATION semble probable;
6) L'acquisition normale ou le maintien de l'AUTONOMIE SEMBLE DOUTEUX;
7) Une TUBERCULOSE ACTIVE semble présente (ou une maladie infectieuse grave et facilement transmissible);
8) Le COMPORTEMENT semble poser un DANGER POTENTIEL pour autrui (p. ex. troubles psychiatriques ou consommation abusive de drogues illicites ou d'alcool au cours des deux dernières années, en particulier s'il y a eu conduite avec facultés affaiblies ou des ennuis avec la loi).

EXEMPLES : démence et troubles psychiatriques causant une angoisse cliniquement significative ou qui rendent déficiente l'aptitude du requérant à fonctionner socialement, professionnellement ou dans d'autres sphères d'activité importantes; insuffisance rénale; néphropathie diabétique ou patient déjà sous dialyse rénale ou ayant une affection rénale avec risque de détérioration; cardiopathie symptomatique de toute étiologie ou maladie vasculaire périphérique symptomatique ou déficience fonctionnelle causée par un accident cérébro-vasculaire etc.; parkinsonisme; sclérose en plaques ou troubles génétiques/héréditaires susceptibles de causer un déficit fonctionnel; suivi de maladies néoplasiques; infections chroniques ou affections auto-immunes ou dégénératives avec complications nécessitant un traitement à long terme.

☐ **D. Autres affections/troubles** difficiles à catégoriser, OU lorsqu'il y a une insuffisance d'informations médicales.

☐ ← COCHEZ ICI SI LE REQUÉRANT EST PRÉSENTEMENT UN RÉFUGIÉ/REVENDICATEUR DU STATUT DE RÉFUGIÉ

DÉCLARATION : Je déclare que j'ai confirmé l'identité du requérant, l'ai examiné et que ce compte rendu de mes constatations est exact.

Nom et adresse au complet et numéro de téléphone du médecin (L'ÉTAMPE DU BUREAU PEUT ÊTRE UTILISÉE)

Signature	Date	Jour	Mois	Année	Lieu de l'examen

IMM 1017 (05-1998) F
CIC EXPLORE

(AVAILABLE IN ENGLISH - IMM 1017 E)

Canada

Annexe XVI :
Les formulaires de demandes de règlement au titre du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)

L'administrateur du PFSI Croix Bleue Medavie fournit l'adjudication et le paiement des demandes de règlement aux bénéficiaires du PFSI.

Les demandes d'approbation préalable et les formulaires papier de demande de règlement peuvent être téléchargés à partir du site Web sécurisé des fournisseurs au https://provider.medavie.bluecross.ca ou en envoyant une demande par télécopieur à Croix Bleue Medavie. Des formulaires de demande de règlement supplémentaires peuvent être obtenus en envoyant une demande par télécopieur au 1-506-869-9673 ou en composant le numéro sans frais 1-888-614-1880. La demande doit inclure le titre du formulaire et le nombre d'exemplaires requis.

Annexe XVII :

Montants versés relativement aux examens médicaux aux fins de l'immigration (EMI) dans le cadre du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)

Le tableau ci-dessous est un extrait des services spécifiques pour EMI et des codes pertinents aux médecins désignés/examinateurs. Les médecins désignés/examinateurs doivent vérifier le tableau des avantages du PFSI, trouvé sur le portail du fournisseur du PFSI au https://provider.medavie.bluecross.ca/, périodiquement pour obtenir les renseignements à jour. Dans le cas de toute différence entre cette tableau et le tableau des avantages du PFSI, le tableau des avantages est considérée la source définitive.

EMI et tests pour EMI (pour les médecins désignés/examinateurs seulement)

Description de l'avantage	Code d'avantage	Date d'effet	Montant maximum en dollars	Commentaires
Examen médical aux fins de l'immigration (EMI)	0293CI	01-Jun-10	115,00 $ par examen	Peut seulement être effectué par un médecin désigné/examinateur
EMI – Veniopuncture	0293V	01-Jun-10	9,60 $	
EMI – Radiographie pulmonaire	0293CX	01-Jun-10	42,10 $	
EMI – Examen en laboratoire (analyse des urines)	0293L	01-Jun-10	2,90 $	
EMI – Laboratoire de recherche sur les maladies vénériennes	0293VDRL	01-Jun-10	15,75 $	
EMI – Test en laboratoire pour le VIH	0293HLT	01-Jun-10	21,00 $	
EMI – Consultation suivant le test pour le VIH	0293PH	01-Jun-10	119,95 $	
EMI – Test de confirmation du VIH*	0293HIV	08-Aou-11	156,00 $	NOTE A
EMI – Test de confirmation de la syphilis*	0293SCT	08-Aou-11	118,00 $	NOTE B
EMI – Documents de laboratoire*	0293LD	08-Aou-11	7,76 $	NOTE C
Cas différés – Médecin désigné/examinateur (préoccupations en matière de santé et de sécurité du public seulement)*	0293FPHD	08-Aou-11	35,00 $	NOTE D Peut seulement être effectué par un médecin désigné/examinateur
Cas différés - Médecin spécialiste (préoccupations en matière de santé et de sécurité du public seulement)*	0293FPHM	08-Aou-11	75,80 $	NOTE E
Frottis d'expectoration (tuberculose)*	0293TB	08-Aou-11	11,37 $	
Codes combinés des EMI : EMI + analyse des urines*	0293EU	08-Aou-11	117,90 $	NOTE F
Codes combinés des EMI : EMI + analyse des urines + veniopuncture*	0293EVU	08-Aou-11	127,50 $	NOTE G

* Nouveau taux introduit le 8 aout 2011; à été appliqué pour une période rétroactive de 6 mois.

NOTE A : Le test de confirmation du VIH peut comprendre ce qui suit : transfert Western, immunotransfert, test de radio-immunoprécipitation, immunofluorescence.

NOTE B : Le test de confirmation de la syphilis peut comprendre ce qui suit : TP-PA, test FTA-ABS, INNO-LIA.

NOTE C :
a) Les avantages concernant les documents du patient et la manipulation des échantillons sont limités à un par patient, par jour.
b) Les frais peuvent seulement être perçus par les laboratoires.
c) Ne s'applique pas aux visites effectuées par les patients seulement en vue d'obtenir des directives ou de ramasser des contenants.
d) Lorsque plus d'un test est demandé pour le même patient, le même jour, seuls les frais pour un service sont exigibles.

NOTE D : Frais visant les cas différés qui présentent des préoccupations en matière de santé ou de sécurité du public seulement. Le service peut seulement être effectué par un médecin désigné/examinateur.

NOTE E : Frais visant les cas différés comprennent des enquêtes sur des cas qui présentent des préoccupations en matière de santé ou de sécurité du public seulement, enquêtes qui peuvent seulement être effectuées par un médecin spécialiste. Aiguillage de la part d'un médecin désigné/examinateur nécessaire.

NOTE F : Les codes combinés des EMI comprennent ce qui suit : EMI et examen en laboratoire dans le cadre d'un EMI – analyse des urines. Les frais ne sont pas exigibles si une demande comportant un des codes suivants est présentée en même temps : 0293CI ou 0293L.

NOTE G : Les codes combinés des EMI comprennent ce qui suit : EMI, veniopuncture dans le cadre d'un EMI et examen en laboratoire dans le cadre d'un EMI. Les frais ne sont pas exigibles si une demande comportant un des codes suivants est présentée en même temps : 0293CI, 0239V ou 0293L.

Annexe XVIII :
Reconnaissance de lecture du Manuel par le médecin désigné

Je reconnais que j'ai reçu et que j'ai lu l'édition de 2009 du *Manuel du médecin désigné* de CIC.

J'ai des questions ou j'ai besoin d'aide pour interpréter certains aspects du *Manuel*.

OUI ( ) NON ( )

_____ Date : _____/_____/_____
(Nom en caractères d'imprimerie) AAAA MM JJ

_____ _____
(Signature) (No de tampon)

_____

_____
(Adresse)

Index

Catégories de nominations 4-1

Communication avec les médias.....6-2

Compétence culturelle..... 10-2

Counselling préalable au test
de dépistage du VIH iv-1

Définitions.....1-1

Destitution et départ à la retraite 4-7

Dossiers incomplets..... 11-6

EMI simultanés ou effectués
en double 11-5

Formulaires de rapport médical 11-1

IMM 1017 DCF - SECTION A :
IDENTIFICATION DU CLIENT ii-14

IMM 5419 - SECTION B : DIRECTIVES
CONCERNANT LE BILAN DES FONCTIONS
(REVUE DES SYSTÈMES)..... ii-19

Incidents survenant pendant
le processus d'EMI 9-1

Loi sur l'immigration et
la protection des réfugiés 2-1

Nominations 4-1

Normes de service 5-1

Période probatoire initiale 4-7

Plaintes.....9-2

Politique sur les
langues officielles..... 10-9
.....10-10

Prévention de la fraude.....3-6

Site Web de CIC i

Syphilis xi-1

Tampon du médecin désigné 3-5

Vérification de l'identifié
des requérants 11-4